

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

**KORELACIJA MED ČUJEČNOSTJO IN ODNOSOM
DO DELA PRI ZAPOSLENIH NA PODROČJU
ZDRAVSTVENE NEGE V PSIHIATRIJI**

DIPLOMSKA NALOGA

Študent: MIRKO ILIĆ

Mentor: doc. dr. KATARINA BABNIK, univ. dipl. psih.

Somentor: viš. pred. mag. TAMARA ŠTEMBERGER KOLNIK, dipl. m. s.

Študijski program: študijski program 1. stopnje Zdravstvena nega

Izola, 2019

ZAHVALA

Na prvem mestu bi se rad zahvalil moji družini - mami Slavici, očetu Jovanu, bratoma Miroslavu in Milošu. Hvala vam za podporo takrat, ko sem jo tudi sam težko našel.

Posebno zahvalo pa namenjam mentorici doc. dr. Katarini Babnik za vso pomoč, dostopnost, spodbudne besede, predvsem pa za razumevajoč odnos in potrpežljivost. Hkrati pa se tudi zahvaljujem somentorici mag. Tamari Štemberger Kolnik za preostalo pomoč in literaturo.

Zahvalil bi se tudi psihiatrični bolnišnici, ki je omogočila izvedbo raziskave.

Iskreno hvala vsem!

Mirko Ilić

IZJAVA O AVTORSTVU

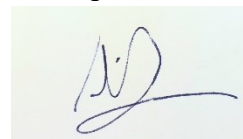
Spodaj podpisani *Mirko Ilić* izjavljam, da:

- je predložena diplomska naloga izključno rezultat mojega dela;
- sem poskrbel, da so dela in mnenja drugih avtorjev, ki jih uporabljam v predloženi nalogi, navedena oziroma citirana v skladu s pravili UP Fakultete za vede o zdravju;
- se zavedam, da je plagiatorstvo po Zakonu o avtorskih in sorodnih pravicah, Uradni list RS št. 16/2007 (v nadaljevanju ZASP) kaznivo.

Soglašam z objavo diplomske naloge v Repozitoriju UP.

Izola, 20.9.2019

Podpis študenta:

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'M. Ilić', is written on a light green rectangular background.

KLJUČNE INFORMACIJE O DELU

Naslov	Korelacija med čuječnostjo in odnosom do dela pri zaposlenih na področju zdravstvene nege v psihiatriji
Tip dela	diplomska naloga
Avtor	ILIĆ, Mirko
Sekundarni avtorji	BABNIK, Katarina (mentorica) / ŠTEMBERGER KOLNIK, Tamara (somentorica) / ČUK, Vesna (recenzentka)
Institucija	Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju
Naslov inst.	Polje 42, 6310 Izola
Leto	2019
Strani	V, 35 str., 8 pregl., 77 vir.
Ključne besede	čuječnost, zdravstvena nega, odnos do dela, psihiatrija, korelacija
UDK	616.89:616-083
Jezik besedila	slv
Jezik povzetkov	slv/eng
Izvleček	<p>Znanstvena literature nakazuje, da se čuječnost lahko povezuje z odnosom zaposlenih do dela. Med področja dela v zdravstveni negi, ki predstavljajo povečano tveganje za z delom povezane obremenitve zaposlenih, sodi zdravstvena nega na področje psihiatrije. Zanimalo nas je, kakšen je odnos do dela zaposlenih v zdravstveni negi na področju psihiatrije; preko pregleda literature pa smo želeli identificirati, kako se odnos do dela povezuje s samoocenjeno čuječnostjo kot potezo. Raziskavo smo opravili z uporabo tehnike anketiranja na vzorcu zaposlenih v zdravstveni negi v eni od psihiatričnih bolnišnic v Sloveniji (n = 40). Raziskava je potrdila, da se udeleženci dobro počutijo v delovnem okolju, so pripadni delu in poklicu, zadovoljni z odnosi, v manjši meri pa z delovnimi pogoji, kot sta delovni čas in plačilo za delo. Strokovnjaki na področju duševnega zdravja koncept čuječnosti razumejo v skladu z nekaterimi dosedanjimi modeli čuječnosti. Dve komponenti, prisotnost in sprejemanje, sta se v odgovorih udeležencev pokazali kot temeljni opredeljujoči značilnosti čuječnosti. Dosedanje raziskave potrjujejo odnos med čuječnostjo in različnimi spremenljivkami odnosa zaposlenih do dela.</p>

KEY WORDS DOCUMENTATION

Title	Correlation between mindfulness and attitude towards work among employees in psychiatric health care
Type	Diploma work
Author	ILIĆ, Mirko
Secondary authors	BABNIK, Katarina (supervisor) / ŠTEMBERGER KOLNIK, Tamara (coadvisor) / ČUK, Vesna (reviewer)
Institution	University of Primorska, Faculty of Health Sciences
address	Polje 42, 6310 Izola
Year	2019
Pages	V, 35 p., 8 tab., 77 ref.
Keywords	mindfulness, healthcare, psychiatry, attitude towards work, correlation
UDC	616.89:616-083
Language	slv
Abstract language	slv/eng
Abstract	Scientific literature suggests that mindfulness and attitude towards work can be linked between each other. Nursing work areas that present an increased risk of work-related workload for employees include psychiatry health care. We were interested in the attitude towards the work of nursing staff in the field of psychiatry. Through literature review we tried to identify how mindfulness as a trait relates with attitudes towards work. The research was made by using a non-experimental quantitative method, which was performed using a survey technique on a sample of nursing staff at one of the psychiatric hospitals in Slovenia (n = 40). The survey confirmed that participants feel well in the work environment, belong to work and profession and that they are satisfied with relationships, but they were less satisfied with working conditions such as working hours and payment. As mental health professionals, they understand the concept of mindfulness in accordance with some past models of mindfulness. Two components, presence and acceptance, were proved to be the basic defining characteristics of mindfulness in the participant's responses. Researches confirm the correlation between mindfulness and attitudes towards work.

KAZALO VSEBINE

KLJUČNE INFORMACIJE O DELU	I
KEY WORDS DOCUMENTATION	II
KAZALO VSEBINE.....	III
KAZALO PREGLEDNIC.....	IV
SEZNAM KRATIC.....	V
1 UVOD	1
1.1 Čuječnost	2
1.2 Čuječnost in tehnike razvijanja čuječnosti	4
1.3 Obremenitve zaposlenih v zdravstveni negi, odnos do dela, stres, povezan z delom in izgorevanje.....	6
1.4 Obremenitve in posledice le-teh med zaposlenimi na področju zdravstvene nege v psihiatriji	8
1.5 Aplikacija čuječnosti v zdravstveni negi	9
1.6 Dosedanje raziskave čuječnosti v povezavi z zdravstveno nego in odnosom do dela.....	10
2 NAMEN, HIPOTEZE IN RAZISKOVALNO VPRAŠANJE.....	11
3 METODE DELA IN MATERIALI	12
3.1 Opis vzorca	12
3.2 Opis instrumenta.....	14
3.3 Postopek izvedbe raziskave in analize podatkov	16
3.4 Postopek izvedbe kvalitativnega pregleda literature	17
4 REZULTATI.....	18
4.1 Odnos zaposlenih do dela	18
4.2 Razumevanje čuječnosti med zaposlenimi v zdravstveni negi	20
4.3 Kvalitativni pregled literature in identifikacija povezanosti med čuječnostjo in odnosom zaposlenih do dela.....	21
5 RAZPRAVA	26
6 ZAKLJUČEK	29
7 VIRI	30

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Demografske značilnosti udeležencev	13
Preglednica 2: Trditve mer odnosa zaposlenih do dela, njihove faktorske uteži in Cronbach koeficient alfa zanesljivosti	15
Preglednica 3: Deskriptivne statistike odgovorov na trditve lestvic odnosa zaposlenih do dela: pripadnost delu in poklicu, zadovoljstvo z delovnimi pogoji, zadovoljstvo z medsebojnimi odnosi	18
Preglednica 4: Spearmanov rho koeficient korelacij med proučevanimi spremenljivkami.....	19
Preglednica 5: Spearmanov rho koeficient korelacij med proučevanimi spremenljivkami.....	21
Preglednica 6: Število identificiranih znanstvenih člankov po posamezni iskalni bazi ..	22
Preglednica 7: Kategorije znanstvenih del s področja čuječnosti in zdravstvene nege...	22
Preglednica 8: Znanstvena dela, ki poročajo o raziskavi o povezanosti odnosa do dela in čuječnosti	24

SEZNAM KRATIC

ACT	Acceptance and Commitment Therapy, terapija sprejemanja in zavezanosti
MBSR	Mindfulness Based Stress Reduction, na čuječnosti osnovano zmanjševanje stresa
MBCT	Mindfulness Based Cognitive Therapy, na čuječnosti utemeljena kognitivna terapija
MBAT	Mindfulness Based Art Therapy, na čuječnosti utemeljena umetnostna terapija
MBRT	Mindfulness Based Reality Therapy, na čuječnosti utemeljena realitetna terapija
ZDA	Združene Države Amerike

1 UVOD

Čuječnost je pojem, ki se v zadnjih letih vse pogosteje pojavlja v znanstvenih prispevkih in raziskavah (Černetič, 2005), ki se nanašajo na zmanjševanje negativnega stresa, obvladovanja situacij v danem trenutku (tukaj in sedaj), kot tudi pomoč pri spoprijemanju s kroničnimi neozdravljivimi obolenji. Težko jo definiramo in ubesedimo, dokler je ne doživimo, a vseeno obstaja nekaj definicij čuječnosti. Kabat-Zinn (1990) opredeljuje čuječnost kot nepresojajoče zavedanje tega, kar se dogaja v sedanjem trenutku. Takšno zavedanje lahko vključuje tako notranje (misli, čustva) kot zunanje dogajanje (zvoki in druge zaznavne kvalitete). Avtor navaja, da koncept izhaja iz budistične tradicije, vendar naj bi bilo možno čuječnost prakticirati neodvisno od njenega budističnega izvora, saj gre za univerzalen fenomen. Po Kabat-Zinnu (1990) naj bi bila sposobnost za čuječnost splošna in vseprisotna zmožnost človeškega telesa. Čuječnost v svojem bistvu predstavlja poseben način usmerjanja pozornosti in ima obilico ugodnih učinkov na zdravje in blagostanje (Bazarko idr., 2013; Byron idr., 2014; Černetič, 2005).

Kot navaja Ott (2004), se pri treningu razvijanja čuječnosti najpogosteje poslužujemo čuječne meditacije, kjer skušamo svoje misli usmeriti v dogajanje v danem trenutku, brez drugega cilja. Takšno obliko meditacije je Kabat-Zinn (1990) opisal kot način, s katerim želimo, da na tok misli gledamo odprto, radovedno in neobsojajoče.

Praksa čuječnosti v zadnjih dvajsetih letih narašča po vsem svetu: že brskanje po internetu ali preučitev znanstvene in poljudne literature priča o njenem širjenju na najrazličnejša področja (Carlson, 2016). Čuječnost kot glavna sestavina budistične meditacije vstopa v nove oblike, dobiva nove vloge in uporabnosti (Park in Pyszczyński, 2019), s čimer se skuša ločiti od svojega izvora v budizmu. Ditrich (2014) ugotavlja, da čuječnost najpogosteje nastopa kot terapevtsko sredstvo v različnih oblikah psihoterapije, npr. pri anksioznosti, stresu, depresijah in zasvojenostih.

Kot navaja Sharma (2016), imamo zaposleni v zdravstveni negi veliko razlogov, da so naše misli polno zasedene. Poleg običajnih težav, kako najti ravnovesje med poklicnim in zasebnim življenjem, na sebi nosimo odgovornost, da z našimi pacienti ravnamo strokovno in profesionalno. Pri tem se nam zna zgoditi, da pozabimo uporabljati mehanizme za spoprijemanje s stresom.

»Poskrbi za sebe, da bi lahko poskrbel za druge«, (Halm, 2017, str. 1) je star pregovor, ki ga v naši stroki zaposleni pogosto pozabimo ali se ga enostavno ne zmoremo držati. Izvajalci zdravstvene nege smo skozi proces izobraževanja naučeni, da potrebe drugih postavimo na prvo mesto, medtem ko lastne potrebe postavljamo na drugo mesto. Duarte in Pinto-Gouveia (2016) menita, da je zaradi tega bistvenega pomena, da imamo zdravstveni delavci na voljo sredstva ali načine, s katerimi lahko občutno zmanjšamo negativne učinke stresa v delovnem okolju, ki se stalno in hitro spreminja. Z redno in stalno uporabo teh sredstev in načinov želimo preprečiti posledice, ki se pojavijo ob dolgoročnem izpostavljanju negativnemu stresu in se kažejo v pojavu sindroma izgorelosti. Kronična utrujenost, izgorelost in druge psihofizične posledice

obremenitev pri delu nimajo negativnih posledic le za zaposlene v zdravstveni negi, temveč tudi za paciente ali oskrbovance (White, 2013). Pozitivne učinke čuječnosti v zdravstveni negi dosedanje raziskave prepoznavajo v primerih spoprijemanja s stresom na delovnem mestu in odnosu do dela (Bazarko idr., 2013; Brady idr., 2011; Cohen-Katz idr., 2004). Namen diplomske naloge je opisati odnos zaposlenih do dela v zdravstveni negi; opisati razumevanje pojma čuječnosti med zaposlenimi v psihiatriji in identificirati moč in smer korelacije med čuječnostjo kot potezo in odnosom zaposlenih do dela v dosedanjih raziskavah. S pomočjo pregledane literature smo iskali dosedanje raziskave na tem področju, ki pa se nanašajo predvsem na preprečevanje sindroma izgorelosti pri zaposlenih v zdravstveni negi in ne na sam odnos do dela. Odnos zaposlenih do dela pa je v tesni povezavi z obremenitvami, ki jih zaposleni doživljajo in s posledicami le-teh za posameznike in posameznice. Ker je področje zdravstvene nege in duševnega zdravja posebno področje obremenitev zaposlenih v zdravstveni negi (Čuk, 2010), smo se v diplomski nalogi usmerili na zaposlene na področju duševnega zdravja.

1.1 Čuječnost

Čuječnost je meditacijska metoda, ki se hitro in uspešno uvaja in integrira v nova družbena okolja, zlasti na terapevtskih področjih (Černetič, 2011). Tehnika ni nobena novost, ampak ima 2500 let in več stare korenine v budizmu, ki naj bi, kot navaja Ditrich (2014), vodila do duhovnega prebujenja, do osvoboditve od negativnih stanj, nezadovoljstva in trpljenja. Kot poudarjata Williams in Penman (2015) je bistvo čuječne meditacije, da se meditator pozorno zaveda vseh telesnih in duševnih procesov, ki se pojavljajo v sedanjosti, iz trenutka v trenutek, ne da bi se nanje odzival, jih presojal, vrednotil ali hotel spreminjati. Vse pojave in procese naj bi poskušal opazovati nereaktivno in nepristransko, pa naj so prijetni ali ne. Z vestno prakso naj bi postopoma uvideli, da se vsi pojavi, telesni in duševni, nenehno spreminjajo, da imajo vzroke in posledice, in da se z njimi ni potrebno identificirati (Ditrich, 2014).

Trend rasti zanimanja za znanstveno raziskovanje čuječnosti nakazuje na vedno večjo veljavo in uporabnost. Tako Ameriško združenje za raziskovanje čuječnosti (*American Mindfulness Research Association*) ugotavlja, da sta bila prva članka o čuječnosti objavljena v znanstvenih publikacijah v leto 1982 in 1983. Predvsem od leta 2000 dalje pa se je trend naraščanja močno intenziviral. Tako Ameriško združenje za raziskovanje čuječnosti ugotavlja, da je bilo na to temo leta 2000 objavljenih 10 člankov, leta 2018 pa 842. Pri tem pa je najintenzivnejši porast znanstvenih objav na področju čuječnosti zabeležen v zadnjih desetih letih (*American Mindfulness Research Association*, 2019).

Kot navajajo Černetič (2011) in Zhao (2018), so čuječnost ljudje, zlasti v religioznem kontekstu, že dolgo uporabljali za lažje soočanje z življenjskimi težavami. V obdobju zadnjih dveh desetletjih se je silovito povečalo zanimanje za čuječnost (*American Mindfulness Research Association*, 2019) v raziskovalni dejavnosti, kar se posledično odraža v vse večji uporabi v psihoterapiji, psihologiji in ostalih sorodnih področjih (Černetič, 2011). Tudi v Sloveniji je pojem vse bolj poznan in uveljavljen koncept. Obstaja vse več dokazov (Creswell idr., 2019), da je uporaba čuječnosti koristna pri zdravljenju bolezni. V čuječnosti obstaja tudi

močan poudarek na univerzalnosti človeške izkušnje (Stanton in Dunklin, 2011). Čuječnost se tudi pogosto uporablja v različnih oblikah psihoterapije, npr. pri stresu, anksioznosti, zasvojenosti in depresijah (Ditrich, 2014).

Po ugotovitvah avtorice Arzenšek (2015) z redno prakso čuječnosti lahko dosežemo višje stopnje psihološkega blagostanja, saj s tem zmanjšamo pojavnost negativnih vzorcev čustev in misli ter z njimi povezanih simptomov poslabšanega (telesnega in duševnega) zdravja, za kar obstaja empirična podpora. Po opisu Černetiča (2011) je čuječnost nepresojajoče, sprejemajoče zavedanje svojega doživljanja v sedanjem trenutku, pri čemer se posameznik zaveda svojih misli, čustev in razpoloženja ter telesnih občutkov, kakor tudi zunanjega dogajanja (zvon, okus, vonj, ...), takšnih, kot so, brez da bi se svojemu doživljanju izogibal ali pred njim bežal.

Številni raziskovalci (Kabat-Zinn, 1990; Baer, 2003; Keng, Smoski in Robins, 2011) opisujejo čuječnost kot psihološko lastnost, kjer s pomočjo čuječnega načina meditacije razvijamo določeno stanje zavesti. Kadar se posameznik s pomočjo meditacije zaveda trenutnih misli in občutkov ter jih neobsojajoče sprejema takšne, kot so, takrat je v čuječem stanju (Brantley, 2007).

Pri razumevanju čuječnosti je potrebno po Kabat-Zinnu (1990, str. 33 – 40) poznati tudi sedem notranjih dejavnikov posameznika, katere moramo razvijati, da dosežemo večjo učinkovitost čuječne meditacije:

- Neobsojanje – če želimo biti nepristranska priča lastnega doživljanja, se moramo zavedati stalnega toka misli, ki so obsojajoče glede na notranje in zunanje doživljanje trenutnega stanja ali situacije. Za doseganje tega stanja moramo prekiniti takšen tok misli in stvari sprejemati takšne, kot so.
- Potrpežljivost – vrlina, ki dokazuje, da nekatere stvari potrebujejo svoj čas, da se odvijajo tako, kot morajo. Zato se moramo namenoma opominjati, da ne smemo biti nepotrpežljivi, neučakani in prestrašeni. Naj misli tečejo s svojim tokom, mi jih pa le opazujemo.
- »Začetniški um« – ali odprt um nam omogoča, da stvari doživimo brez vnaprejšnjih določenih pričakovanj. S tem nas obvaruje pred tem, da stvari dojemamo tako, kot smo jih do sedaj, ampak pustimo umu, da stvari pogleda z drugega zornega kota.
- Zaupanje – zaupati samemu sebi je osnovni del meditacije. Z razvijanjem tega spodbujamo rabo intuicije kot notranjega vodiča pri upoštevanju lastnih občutkov.
- Nenaprezanje ali neprizadevanje – v smislu, da ne delujemo vedno tako, da stvari v tem trenutku moramo izboljšati, ampak jih sprejememo takšne, kot so in jih le opazujemo. Osnova čuječnosti je, da stvari skušamo sprejeti takšne, kot so, tukaj in sedaj.

- Sprejemanje – pogosto v življenju stvari ne sprejemamo takšne, kot so in se jim upiramo. Sprejemanje je temelj za pravilno ravnanje v življenju, ne glede na to kaj se nam dogaja.
- Odpuščanje – z odpuščanjem skušamo doseči, da se na stvari, dogodke, občutke ali misli ne navežemo, ampak jih pustimo takšne, kot so in jim ne dajemo drugih pomembnih predznakov.

Kot navaja avtor (Kabat-Zinn, 1990) je priporočljivo te notranje dejavnike uporabljati v vsakdanjem življenju, saj s tem pripomoremo k večjemu učinku meditacije.

V terapevtskih kontekstih je čuječnost pojmovana kot namensko osredotočena pozornost, v sedanjem trenutku, brez vrednotenja ali obsojanja (Kabat-Zinn, 2003) ali kot je povzel Baer (2006) je to sposobnost sprejemati ustrezne odločitve v težkih okoliščinah, kakor tudi povišan užitek v prijetnih trenutkih. Ditrich (2014) povzema, da sodobne razlage interpretirajo čuječnost kot sredstvo za izboljšanje psihičnih, psihosomatskih in fizioloških obolenj, boljšo prilagodljivost v novih situacijah ali izzivih in s tem večji uspeh v družbi.

Danes razumemo čuječnost kot (osebnostno) potezo in kot stanje. Kot potezo pomeni čuječnost relativno trajno večščino osebe, da prevzema čuječno perspektivo, to je razumevanje in sprejemanje lastnih misli in čustev, brez sodb, ob sočasnem ohranjanju prisotnosti v sedanjem trenutku (Ackerman, 2017). Čuječnost kot stanje pa pomeni časovno omejeno stanje, v katerem se oseba zaveda svojih misli in čustev in ohranja prisotnost (pozornost) v sedanjem trenutku, ne glede na morebitne moteče dejavnike (Ackerman, 2017). Za merjenje čuječnosti kot poteze so razvili številni vprašalniki, med katerimi so najpogosteje uporabljeni »*The Mindful Attention Awareness Scale*« avtorjev Brown in Ryan (2003), nadalje »*Five-Facet Mindfulness Questionnaire*« (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer in Toney, 2006) ter »*Freiburg Mindfulness Inventory*« avtorjev Walach, Buchheld, Büttenmüller, Kleinknecht in Schmidt (2006). Slednji vprašalnik meri čuječnost kot potezo preko dveh komponent t. i. »sprejemanje«, ki je ena od ključnih komponent čuječnosti in pomeni nepresojajoče ocenjevanje sedanjega trenutka (Terčelj, 2014) ter »prisotnost« kot neprizadevanje (Terčelj, 2014), ampak usmerjena pozornost na »tukaj in zdaj« (Černetič, 2005).

1.2 Čuječnost in tehnike razvijanja čuječnosti

Glede na navedbe Ditricha (2014) vse glavne budistične tradicije nudijo bogat vir besedil o meditaciji. Večinoma meditacije delimo na dva osnovna tipa, ki sta med seboj tesno povezana in soodvisna. Pri prvem tipu je meditacija sestavljena iz usmerjanja vse pozornosti na dihanje, na vdihavanje in izdihavanje. Po Williamsu in Penmanu (2015) lahko z osredotočanjem na vsak vdih in izdih opazujemo ostale misli, ki se nam pojavljajo v umu in postopoma opustimo spopadanje z njimi. S tem spoznamo, da misli prihajajo in odhajajo (Williams in Penman, 2015). Drugi tip meditacije je osnovan na razvoju čuječnosti, to je zavedanju stalno spreminjajočega se toka psihofizičnih procesov in zaznav, iz trenutka v trenutek, ki vodi v

razumevanje vzrokov in narave zaznav ter same strukture delovanja telesnih in duševnih procesov (Ditrich, 2014).

Od strokovnih in z raziskavami podprtih čuječnih pristopov je najbolj znan skupinski program, imenovan na čuječnosti utemeljenem zmanjševanju stresa (ang. *Mindfulness Based Stress Reduction* – MBSR), ki je bil oblikovan konec sedemdesetih let prejšnjega stoletja v Združenih državah Amerike (Burch in Penman, 2016). Program je osnoval in razvil Jon Kabat-Zinn, eden izmed prvih, ki je pojav čuječnosti v budističnih meditacijskih tehnikah začel prenašati v znanost ter kasneje razvil omenjeni skupinski program (Kabat-Zinn, 1990).

Na čuječnosti osnovano zmanjševanje stresa vsebuje osem tedenskih skupinskih srečanj v trajanju po dve uri in pol ter eno celodnevno srečanje (Williams in Penman, 2015). Vsebina programa (Kabat-zinn, 1990) obsega vodene čuječne meditacije, medsebojno izmenjavo izkušenj v skupini, psihoedukacijo o stresu in čustvih, vsakodnevne domače naloge in gradivo za izvajanje doma. Program od sodelujočih zahteva časovno dokaj obsežno izvajanje čuječne prakse tudi doma, po približno 45 minut dnevno (Mackenzie, Poulin in Seidman-Carlson, 2006; Williams in Penman, 2015). Glede na ugotovitve Černetiča (2011) je iz programa na čuječnosti osnovanem zmanjševanju stresa z integracijo kognitivno-vedenjske terapije nastala na čuječnosti osnovana kognitivna terapija (ang. *mindfulness based cognitive therapy* – MBCT), ki se uporablja za zdravljenje depresije. Siegel, Germer in Olendzki (2009) navajajo, da sta z uspešno združitvijo umetnosti in realitetne terapije naknadno nastali še na čuječnosti osnovana umetnostna terapija (ang. *Mindfulness based art therapy* – MBAT) in na čuječnosti osnovana realitetna terapija (ang. *mindfulness based reality therapy* – MBRT).

V terapevtskih kontekstih je čuječnost pojmovana kot namensko osredotočena pozornost, v sedanjem trenutku, brez vrednotenja ali obsojanja (Kabat-Zinn, 2003) ali kot je povzel Baer (2006), je to sposobnost sprejemati ustrezne odločitve v težkih okoliščinah, kakor tudi povišan užitek v prijetnih trenutkih. Ditrich (2014) povzema, da sodobne razlage interpretirajo čuječnost kot sredstvo za izboljšanje psihičnih, psihosomatskih in fizioloških obolenj, boljšo prilagodljivost v novih situacijah ali izzivih in s tem večji uspeh v družbi.

Shapiro, Carlson, Astin in Freedman (2006) v pregledu raziskav ugotavljajo, da so se začetne študije čuječnosti ukvarjale z analizo učinkov intervencij, ki temeljijo na čuječnosti predvsem v okviru uporabe MBSR, ki potrjujejo, da je »MBSR učinkovito za zdravljenje različnih psihičnih in fizičnih simptomov, povezanih s stresom (Shapiro idr., 2006). Večina teh raziskav pa ni dala odgovora na vprašanje, kako deluje ali kakšni so mehanizmi čuječnosti (Shapiro idr., 2006; Terčelj, 2014). Shapiro idr. (2006) so zato oblikovali teoretični model, teorijo čuječnosti, ki opisuje tri glavne komponente čuječnosti:

- namera (angl. *intention*),
- pozornost (angl. *attention*) in
- odnos do (angl. *attitude*).

Tri komponente so med seboj povezane in vodijo do pomembnega premika perspektive, s katero posameznik zaznava (interpretira) kontekst svojega delovanja. Ta premik zaznavanja so avtorji Shapiro idr. (2006) poimenovali v angl. *repreceiving* oz. ponovno, drugačno spremenjeno zaznavanje, ki v nadaljevanju osebi omogočajo samoregulacijo, (samo)pojasnitev vrednosti (kaj je osebi pomembno), kognitivno, čustveno in vedenjsko prožnost ter (drugačno oz. spremenjeno) izpostavljenost kontekstu delovanja. Drugi modeli mehanizmov čuječnosti, ki skušajo razložiti učinke na čuječnosti utemeljenih intervencij, opisujejo tri ključne skupine mehanizmov spremembo v samozavedanju (Bragovac, Lau in Willett, 2011). Ti mehanizmi ali mediatorji sprememb samozavedanja, ki vodijo k pozitivnim učinkom na čuječnosti utemeljenih intervencij, so (Grabovac idr., 2011):

- kognitivni mediatorji - kot so metakognitivno zavedanje, decentracija, zmanjšana ruminacija (»prežvekovanje«) preteklih izkušenj oz. ponavljajoč miselni proces o preteklih negativnih dogodkih (Politakis, 2017),
- mediatorji pozornosti - kot na primer modulacija centra oz. fokusa pozornosti, osredotočena pozornost ter
- nevrobiološki mediatorji.

Lindsay idr. (2018) menijo, da je ravno sprejemanje ključna komponenta čuječnosti, ki se uporablja pri ACT (angl. *Acceptance and Commitment Therapy*) terapiji, s prakticiranjem katere naj bi postopoma prišlo do povečane prisotnosti pozitivnih čustev v vsakodnevnem življenju. ACT terapijo lahko interpretiramo kot na čuječnosti osnovano vedenjsko terapijo, katere cilj je izboljšati psihološko prilagodljivost posameznika z namenom, da bi življenje doživljal bogatejše, našel in z več smisla (Holmes idr., 2019). Raziskava, v kateri so merili učinkovitost, ki so jo opravili Kinnunen idr. (2019), nakazuje na to, da je večina sodelujočih doživela subjektivno boljše počutje z rednim izvajanjem MBSR in ACT terapije (v 12-mesečnem obdobju).

1.3 Obremenitve zaposlenih v zdravstveni negi, odnos do dela, stres, povezan z delom in izgorevanje

Strokovnjaki s področja zdravstvene nege (Halm, 2017) se pri svojem delu soočajo z obremenitvami v svojih delovnih okoljih. Mnoge od teh so povezane s samim poklicem: opravljanje nadur, nudenje intenzivne čustvene podpore pacientom in svojcem, predvsem pa dnevno spoprijemanje z bolečino in izgubo (Cohen-Katz in sod., 2004). Kot navaja Oprčkal (2017) je stres del življenja in ga v življenju tudi potrebujemo. Halm (2017), ugotavlja, da kadar se stresne situacije v daljšem časovnem obdobju ponavljajo, lahko privede do pojava anksioznosti, negativnega čustvenega odgovora na stres in depresije. Visoka količina stresa, ki je prisotna daljše časovno obdobje se pri delavcih v zdravstveni negi začne kazati v obliki jeze in anksioznosti (Čuk in Klemen, 2010), kar negativno vpliva na ugled ustanove, poslabša odnose med sodelavci in tudi odnos do pacientov (Oprčkal, 2017). Dolgotrajno doživljanje negativnega stresa ali intenzivni stresni dogodki lahko po Shapiru (2005) vodijo do povečanja

pojava depresije, zmanjšane zadovoljstva pri delu, porušeni osebni odnosi, psihološke stiske in celo do samomora.

Sindrom izgorelosti je zelo razširjen med zdravstvenimi delavci (Čuk in Klemen, 2010; Cohen-Katz idr., 2004). Omenjeni sindrom opredelimo s tremi glavnimi lastnostmi (Duchemin idr., 2015):

- čustvena izčrpanost,
- depersonalizacija in
- občutek nizke osebne izpolnitve.

Klinični znaki izgorelosti po Escuriexu in Labbéju (2011) vključujejo motnje razpoloženja in presnove ter motnje v delovanju kardiovaskularnega sistema. Glede na ugotovitve Asuera idr. (2014) se sindrom izgorelosti pri zaposlenih v zdravstveni negi kaže predvsem v obliki poslabšanega odnosa med zaposlenim in pacientom, pomanjkanjem empatije, povečanim tveganjem za nastanek strokovnih napak pri izvajanju postopkov, posegov in intervencij ter nižji kakovosti zdravstvene oskrbe. Shapiro idr. (2005) pa poleg navedenih znakov in simptomov omenjajo, da takšno zdravstveno stanje zaposlenih privede tudi do drugih posledic: odsotnost z dela, nižja produktivnost in zmanjšano zadovoljstvo s službo, kar se pozna tudi na prihodku, ki ga uslužbenec prejme iz plače, saj zaradi odsotnosti v službi prejema nižjo plačo. S finančnega vidika tudi ni zanemarljiv strošek, ki ga mora zaposleni nameniti za zdravila, če jih mora uporabljati. Med ostalim pogoste stresne reakcije povzročajo povečano izločanje hormona kortizola v kri (Bazarko idr., 2013), ki otežuje delovanje spomina in obdelavo informacij.

Alexander, Rollins, Walker, Wong in Pennings (2015) povzemajo raziskave, ki so identificirale negativne posledice izgorelosti med medicinskimi sestrami. Ugotavljajo (Alexander idr., 2015), da se negativne posledice izgorelosti medicinskih sester kažejo tudi v odnosu do dela, pacientov in na izidih obravnave. Nezadovoljstvo z delom, nezadovoljstvo pacientov z zdravstveno oskrbo, nizka samoocena medicinskih sester svojega dela, visoko tveganje za negativne izide v povezavi z zdravljenjem, okužbe, povezane z zdravstveno obravnavo, padci pacientov, napake pri razdeljevanju zdravil so primeri negativnih posledic izgorelosti medicinskih sester (Alexander idr., 2015). Razlaga dejavnikov tveganja za izgorelost med medicinskimi sestrami se usmerja v dve skupini dejavnikov (Cheli, De Bartolo in Agostini, 2019): dejavniki dela in organizacije dela ter osebni dejavniki, kamor sodijo osebne lastnosti in odnos do dela. Odnos do dela lahko razumemo na eni strani kot posledico obremenitev pri delu, obenem pa kot dejavnik, ki sovpliva na zaznavanje delovnega okolja. Negativen odnos je posledica izkustev pri delu, hkrati pa sodoloča zaznavanje delovnega okolja in nadaljnji odnos do tega. Odnos do dela pa je širok pojem in zahteva dodatne razlage.

Odnos do dela vključuje različne koncepte, s katerimi opisujemo stališča zaposlenih do dela. Najpogostejše so to tri: zadovoljstvo z delom, pripadnost delu in zavzetost za delo (Babnik, 2010). Zadovoljstvo z delom lahko opredelimo kot Briefova (1998, cit. po Brief in Weis, 2002, str. 283): zadovoljstvo z delom je notranje stanje, ki se izraža preko afektivnih in/ali kognitivnih

evaluacij dela ter vključuje stopnjo pozitivnega ali negativnega odnosa (Brief, 1998, po Babni, 2010, str. 79). Zadovoljstvo zaposlenih do dela je najbolj pogosto proučevan koncept, ki označuje odnos zaposlenih do dela. Merjenje zadovoljstva lahko poteka preko merjenja splošnega zadovoljstva ali njegovih komponent, kot je na primer zadovoljstvo z delovnimi pogoji, plačo, z odnosi v organizaciji ali z odnosi z nadrejenimi, pri tem pa merjenje specifičnih komponent zadovoljstva temelji na predpostavki, da je splošno zadovoljstvo vsota evaluacij posameznih komponent zadovoljstva (Babnik, 2010). Ali drugače povedano – splošna ocena zadovoljstva kot odgovor na vprašanje, v kolikšni meri ste zadovoljstvi s svojim delom na splošno, je vsota zadovoljstev z različnimi vidiki dela oz. komponentami zadovoljstva.

Pripadnost delu, poklicu, organizaciji označuje vrste in kakovost vezi, ki jih oseba vzpostavi z delovnim okoljem ali s svojim delom (Babnik, 2010). Čustvena vez z organizacijo ali z delom nastane kot posledica identifikacije zaposlenega s cilji, vrednotami, praksami organizacije (O'Reilly in Chatman, 1986, po Babnik, 2010, str. 82). Poleg zadovoljstva in pripadnosti organizaciji se v raziskavah široko proučuje predvsem v sodobnem času koncept zavzetosti za delo, ki razloži stopnjo, do katere se oseba identificira z delom, je pri delu aktivna, angažirana ter v kolikšni meri uspešnost pri delu za zaposlenega predstavlja pomemben element samospoštovanja (Babnik, 2010).

1.4 Obremenitve in posledice le-teh med zaposlenimi na področju zdravstvene nege v psihiatriji

Delo v zdravstveni negi na področju psihiatrije je še posebej izpostavljeno stresnim situacijam (Čuk in Klemen, 2010), saj sama narava dela od zaposlenih zahteva veliko čustveno širino in empatijo, posebej tistih, ki so v konstantnem stiku z duševno obolelimi. Prisotne so številne motnje, distrakcije in ostali stresni dejavniki (Duchemin idr., 2015), ki vplivajo na sposobnosti, da ugodimo na vse potrebe pacientov. Obremenitev, ki jo prinaša obvladovanje trpljenja druge osebe lahko privede do povečanega stresa med uslužbenci, če se ne naučijo učinkovitega soočanja s pacientovim stresom. Obvladovanje stresa na delovnem mestu je kritičnega pomena za kakovostno opravljeno delo (Asuero idr., 2014), kot tudi za ohranjanje lastnega zdravja. Kronični stres lahko negativno vpliva na zdravje zaposlenih in njihovo sposobnost sočutja in empatije do drugih. Brady idr. (2011) navajajo, da je dokazano, da vpliva tudi na kognitivne procese in sposobnost reševanja problemov, kar lahko privede do pogostejše pojave napak med delom in posledično vpliva tudi na samo varnost oskrbovanih pacientov.

V Sloveniji sta sindrom izgorelosti pri zaposlenih v zdravstveni negi na področju psihiatrije do sedaj raziskovali Čuk in Klemen (2010). Kot avtorici opisujeta, je delo na tem področju zahtevno in stresno, posebej zaradi izvajanja terapevtske komunikacije s pacienti in soočanjem z bolezenskimi stanji pacientov, kar se kaže v znakih izgorelosti, ki se najpogosteje manifestirajo skozi izčrpanost, nespečnost in čustveno otopelost (Čuk in Klemen, 2010). Druga raziskava, ki so jo izvedli Bregar, Peterka Novak in Možgan (2011), se je osredotočala na doživljanje stresa pri zaposlenih na področju zdravstvene nege v psihiatriji. Ugotovili so, da je

zaradi stalne izpostavljenosti stresu na delovnem mestu potrebno vlagati v boljše pogoje in organizacijo dela; stres na delovnem mestu ima tudi velik vpliv na zasebno življenje zaposlenih.

Glede na raziskavo (Amutio-Kareaga idr., 2009), ki je bile izvedene v španskem javnem zdravstvenem sistemu na področju Baskije, je razširjenost sindroma med zdravstvenimi delavci precej visoka. V omenjeni raziskavi so ugotovili, da od 23% do 42% zdravstvenih delavcev trpi za izgorelostjo, ki so najpogostejše kaže kot čustvena izčrpanost. Glede na navedbe Asuera idr. (2014) je bilo veliko objavljenih raziskav glede izgorelosti med zdravstvenimi delavci, a je le malokatera ponudila rešitve, kako ta pojav preprečiti.

1.5 Aplikacija čuječnosti v zdravstveni negi

Tudi na področju zdravstvene nege se čuječnost vse bolj proučuje, saj so v sodobnem času prisotna številna prizadevanja za spremembo delovnega okolja in preprečevanje izgorelosti med zaposlenimi v zdravstveni negi. V luči vedno večjega bremena, ki ga nosita zdravstveni sistem in ekonomija zaradi stresa na delovnem mestu, je po Van Gordonu idr. (2014) bilo v Veliki Britaniji podanih več pobud za izboljšanje stanja na tem področju, oziroma da bi delavci opravljali svoje delo v bolj zdravem okolju.

Byron idr. (2014) navajajo, da so se pri raziskavi, ki so jo izvedli med udeleženci treninga čuječnost (vsi so delali v zdravstveni negi na področju psihiatrije), učinki najbolj kazali pri osredotočenosti na delo in posledično so bile delovne zadolžitve kakovostnejše opravljene. Njeno uporabnost v povezavi z zdravstveno nego vidimo na obeh straneh, tako pri pacientih kot pri zaposlenih v zdravstvenem timu.

Shapiro idr. (2005) so izvedli raziskavo, ki so jo opravili med študenti zdravstvene nege in medicine v ZDA in je pokazala, da je aktivno izvajanje MBSR prineslo potencialne koristi za sodelujoče. Ob koncu raziskave so sodelujoči poročali o zmanjšanem zaznavanju stresa in večjem sočutju do sebe in drugih v primerjavi s kontrolno skupino. Sodelujoči so tudi izpostavili, da se je zmanjšala raven izgorelosti, nezadovoljstva z življenjem in psihološkim stresom.

Naslednja je študija, ki so jo izvedli Cohen-Katz idr. (2005) v bolnišnici Lehigh Valley Hospital & Health Network v ZDA. V njej so sodelovale medicinske sestre, zaposlene v omenjeni ustanovi, ki so obiskovale osem tedenski program na čuječnosti osnovanega zmanjševanja stresa. Tudi v tej študiji so rezultati pokazali občutno znižanje čustvene izčrpanosti in depersonalizacije, obenem pa se je bistveno povečal občutek osebnega zadovoljstva.

Tako zgoraj naštetih raziskave, ki so bile opravljene v tujini, nakazujejo na veliko učinkovitost MBSR programa med zaposlenimi v zdravstvu (Shapiro idr., 2005), saj naj bi redno izvajanje vaj in razvijanje čuječne pozornosti občutno pripomoglo k lažjemu spoprijemanju z delovnimi obremenitvami in napor, ki v velikem odstotku vodijo v pojav sindroma izgorelosti.

1.6 Dosedanje raziskave čuječnosti v povezavi z zdravstveno nego in odnosom do dela

Dosedanja dognanja s področja čuječnosti in njene uporabnosti na področju dela v zdravstvu in zdravstveni negi so pokazale, da je metoda uporabna na več področjih. Najpogostejše in najbolj razširjeno je na čuječnosti osnovano zmanjševanje stresa (MBSR), s pomočjo katerega skozi osem tedenski proces poskušamo odpraviti priučene vzorce obravnavanja naših misli in dražljajev iz okolice (Irving idr., 2014).

Omenjeni program je učinkovit tudi s finančnega vidika, saj za njegovo izvajanje ni potrebnih veliko finančnih sredstev (Bazarko idr., 2013; Cohen-Katz, 2005; Asuero, 2014). Poleg osebnih koristi čuječnih intervencij so udeleženci dosedanjih raziskav navedli, da imajo največ koristi na področju mentalnega zdravja (Asuero idr., 2014). Escuriex in Labbé (2011) ugotavljata, da so udeleženci poročali o povečani zmožnosti konceptualizacije in hkrati pri delu s pacienti navajali povečano pozornost na izvedbo terapije, večjo ozaveščenost o svojih in pacientovih doživljanjih skozi terapijo in povečano sposobnost biti v trenutku med izvajanjem terapije.

Dane in Brummel (2013) menita, da ima razvijanje čuječnosti pozitiven vpliv na dolgi rok, saj bi se lahko z znižanjem sindroma izgorelosti zmanjšala tudi odsotnost zaposlenih z delovnega mesta zaradi zdravstvenih razlogov, kar bi imelo pomemben vpliv na delovno učinkovitost zaposlenih v zdravstveni negi.

Uvodni teoretični del je nakazal pomen čuječnosti in na čuječnosti utemeljenih intervencij za preprečevanje ali zmanjšanje negativnega stresa, povezanega z delom, tudi med zaposlenimi v zdravstveni negi. Teoretična dela pa nakazujejo, da ima čuječnost lahko pomembno vlogo tudi v odnosu zaposlenih do dela. Zato smo se v empiričnem delu naloge posvetili tudi temu vprašanju. Zanimalo nas je, kakšen je odnos do dela zaposlenih v zdravstveni negi v psihiatriji, kako razumejo koncept čuječnosti in kaj podrobnejši, ciljno usmerjen pregled literature lahko doprinese k razumevanju povezanosti čuječnosti in odnosa zaposlenih do dela. Pri tem smo se usmerili na vlogo čuječnosti kot poteze.

2 NAMEN, HIPOTEZE IN RAZISKOVALNO VPRAŠANJE

Pregled literature je nakazal, da se čuječnost lahko povezuje z odnosom zaposlenih do dela. Med področja dela v zdravstveni negi, ki predstavljajo povečano tveganje za z delom povezane obremenitve zaposlenih, sodi zdravstvena nega na področju duševnega zdravja. V tem delu nas je zanimalo, kakšen je odnos do dela zaposlenih v zdravstveni negi na področju duševnega zdravja, kako zaposleni v zdravstveni negi na tem področju dela opišejo in razumejo koncept čuječnosti ter kako se odnos do dela povezuje s samoocenjeno čuječnostjo. Namen raziskave je opisati odnos do dela na vzorcu zaposlenih v zdravstveni negi na področju duševnega zdravja in identificirati morebitno povezanost med samoocenjeno čuječnostjo in odnosom do dela v dosedanjih raziskavah.

Zastavili smo si naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kakšen je odnos do dela med zaposlenimi v zdravstveni negi na področju duševnega zdravja?
- Kako zaposleni v zdravstveni negi razumejo koncept čuječnosti?
- Kaj o korelaciji med čuječnostjo (kot potezo) pri zaposlenih v zdravstveni negi in odnosom zaposlenih do dela povedo dosedanje raziskave?

3 METODE DELA IN MATERIALI

Pri pripravi diplomske naloge smo v prvi fazi pregledali literaturo na področju odnosa zaposlenih do dela na splošno in na področju zdravstvene nege ter sodobnejše raziskave in teoretična dela, ki opisujejo čuječnost.

Empirični del diplomske naloge je temeljil na mešanem pristopu k raziskovanju s kombinacijo kvantitativne in kvalitativne metode.

Za odgovor na prvi dve raziskovalni vprašanji smo uporabili kvantitativno neeksperimentalno raziskavo, ki smo jo izvedli z uporabo tehnike anketiranja na vzorcu zaposlenih v zdravstveni negi v eni od psihiatričnih bolnišnic v Sloveniji. Prvi del ankete je vključeval zaprta vprašanja. Drugi del ankete je bil kvalitativne narave. Udeležencem smo zastavili eno odprto vprašanje, na katerega so udeleženci odgovarjali prosto. Proste odgovore smo analizirali z metodo tematske analize.

Na tretje raziskovalno vprašanje smo skušali odgovoriti s kvalitativnim pregledom literature, kjer smo iskali dosedanje raziskave, ki ugotavljajo povezavo med čuječnostjo in odnosom zaposlenih do dela. Ta odnos smo skušali prikazati tudi kvantitativno s poročanjem o smeri in moči povezanosti med spremenljivkami čuječnosti in spremenljivkami odnosa zaposlenih do dela (zadovoljstvo, pripadnost in zavzetost za delo).

3.1 Opis vzorca

Anketiranje je potekalo med zaposlenimi v zdravstveni negi na področju psihiatrije v eni izmed slovenskih psihiatričnih bolnišnic. Vzorec anketirancev je bil nenaključen in namenski. Skupaj je v raziskavi sodelovalo 40 zaposlenih v zdravstveni negi na področju psihiatrije, ki imajo zaključeno srednješolsko, višješolsko strokovno, visokošolsko strokovno ali visokošolsko univerzitetno stopnjo izobrazbe. Največje število udeležencev ima zaključeno srednješolsko stopnjo izobrazbe (62,5 odstotkov). V raziskavi je bilo 72,5 odstotkov sodelujočih ženskega spola, 27,5 odstotkov pa moškega spola. Najvišje število udeležencev je spadalo v dve starostni skupini, in sicer med 41-50 let (27,5 odstotkov) ter 51-60 let (27,5 odstotkov). Najmanj udeležencev je starih med 20 do 30 let (20 odstotkov), največ pa med 41 in 60 let. Največji delež udeležencev raziskave (70 %) nima pri delu vodstvenega položaja. Preglednica 1 prikazuje demografske značilnosti vzorca.

Preglednica 1: Demografske značilnosti udeležencev

Demografske značilnosti		N	%
Spol	ženski	29	72,5
	moški	11	27,5
Starost	20 – 30 let	8	20
	31 – 40 let	10	25
	41 – 50 let	11	27,5
	51 – 60 let	11	27,5
	srednja strokovna	25	62,5
Stopnja izobrazbe	višja strokovna	2	5
	visokošolska strokovna	12	30
	visokošolska univerzitetna	1	2,5
	zaposlen brez vodilnega položaja	28	70
Položaj v organizaciji	občasno opravljam neposreden nadzor in vodenje izvršnih delavcev	4	10
	neposredno vodenje in nadziranje dela izvršnih delavcev	2	5
	vodstveni položaj na ravni delovne enote	4	10
	vodstveni položaj na ravni ustanove	2	5

Legenda: N... število; %... odstotek

3.2 Opis instrumenta

Vprašalnik, ki smo ga uporabili v raziskavi, je bil oblikovan na osnovi predhodno izdelanih in validiranih lestvic. Uporabljen vprašalnik smo sestavili iz vprašalnika odnosa zaposlenih do dela avtorice Štemberger Kolnik (2008) ter ga prilagodili za potrebe raziskave. Vprašalnik je sestavljen iz treh delov.

Prvi del so sestavljale mere odnosa zaposlenih avtorice Štemberger Kolnik (2008), ki se uporablja v raziskavah odnosa zaposlenih do dela na področju zdravstva in zdravstvene nege (Štemberger Kolnik, 2008; Terlikar, 2016). V vprašalnik smo vključili naslednje spremenljivke odnosa zaposlenih do dela:

- pripadnost delu in poklicu;
- zadovoljstvo z delovnimi pogoji;
- zadovoljstvo z medsebojnimi odnosi ter
- splošno zadovoljstvo.

Izvorni vprašalnik zajema 27 trditev (26 trditev različnih spremenljivk odnosa do dela in ena trditev splošnega zadovoljstva z delom), ki smo jih analizirali na način (faktorska analiza, analiza postavk, analiza zanesljivosti), da smo pridobili zanesljive in veljavne mere odnosa zaposlenih do dela. Na vsako trditev so udeleženci odgovarjali s pomočjo pet-stopenjske lestvice strinjanja, pri čemer je ocena 1 pomenila, da se s trditvijo sploh ne strinjajo, ocena 5 pa, da se s trditvijo strinjajo v zelo veliki meri. Vse trditve so bile pozitivno oblikovane.

Začetno faktorsko analizo smo opravili na vseh 26 pozitivno oblikovanih trditvah različnih spremenljivk odnosa do dela z uporabo varimax rotacije in metode neobteženih kvadratov. Metodo neobteženih kvadratov smo uporabili, saj so se odgovori na posamezno trditev lestvic odnosa zaposlenih nenormalno porazdelili, kar smo ugotovili s pomočjo mer sploščenosti in asimetrije, ki so presegale vrednosti ± 1 . Faktorska analiza je izločila 9 faktorjev, ki skupaj pojasnijo 72 % variance v odgovorih udeležencev. Tako visoka mera pojasnjene variance pomeni, da trditve merijo podoben konstrukt (odnos do dela). Podrobnejša analiza pa je pokazala veliko razpršenost posamičnih trditev, zato smo v nadaljevanju izločili tiste, ki so posamično pripadale določenemu faktorju. Z upoštevanjem vsebine posameznih trditev vprašalnika, zanesljivosti posameznih podlestvic in korelacije dosežka na določeni trditvi s skupnim rezultatom na lestvici smo izločili trditve z manjšo pojasnjevalno močjo. Tako smo oblikovali tudi lestvice, ki merijo pripadnost delu in poklicu, zadovoljstvo z delovnimi pogoji in zadovoljstvo z medsebojnimi odnosi.

Mero pripadnosti delu in poklicu sestavljajo štiri trditve, mero zadovoljstva z delovnimi pogoji sestavlja šest trditev, mero zadovoljstva z medsebojnimi odnosi pa štiri trditve.

Tako oblikovane lestvice smo ponovno analizirali s faktorsko analizo (varimax rotacija, metoda neobteženih kvadratov) in izvedli smo analizo zanesljivosti posamezne lestvice. Preglednica 2 prikazuje mere odnosa zaposlenih do dela in faktorske uteži za posamezno trditev specifične

lestvice odnosa zaposlenih do dela. Vrednosti Keiser-Mayer-Olkin mere ustreznosti vzorca za izvedbo faktorske analize so se pokazale kot še ustrezne (med 0,70 in 0,80) (Statistics How To, 2019), prav tako rezultati Bartlettovega testa sferičnosti. Končne verzije treh lestvic, ki opisujejo odnos zaposlenih do dela (pripadnost delu in poklicu, zadovoljstvo z delovnimi pogoji in zadovoljstvo z medsebojnimi odnosi), so se pokazale kot enodimenzionalne lestvice, ki pojasnijo ustrezno mero variance v odgovorih udeležencev, to je 57,14 % variance lestvice pripadnosti delu in poklicu, 54,17 % variance lestvice zadovoljstva z medsebojnimi odnosi in 40,18 % variance v odgovorih udeležencev lestvice zadovoljstva z delovnimi pogoji.

Preglednica 2: Trditve mer odnosa zaposlenih do dela, njihove faktorske uteži in Cronbach koeficient alfa zanesljivosti

Trditve lestvic	Faktorske uteži enodimenzionalne rešitve	Cronbach koeficient alfa
Pripadnost delu in poklicu		
Rad/-a delam z ljudmi.	0,842	0,755
Rad/-a pomagam ljudem.	0,833	
Delo v zdravstvu mi je zanimivo.	0,798	
Če bi se danes odločal/-a bi se ponovno odločil/-a za delo v zdravstvu.	0,496	
Zadovoljstvo z delovnimi pogoji		
S svojo plačo sem zadovoljen/-na.	0,673	0,784
Nadure, ki jih opravi, lahko kompenziram.	0,622	
O dodatnih zadolžitvah sem dovolj zgodaj obveščen/-a.	0,700	
Zadovoljen/-na sem s svojim delovnim časom.	0,587	
Zadovoljen/-na sem z delovno opremo.	0,489	
Imam primerno zaščitno opremo za delo.	0,705	

Trditve lestvic	Faktorske uteži enodimenzionalne rešitve	Cronbach koeficient alfa
Zadovoljstvo z medsebojnimi odnosi		
V našem zavodu vodje cenijo dobro opravljeno delo.	0,767	0,806
V našem zavodu cenimo delo svojih sodelavcev znotraj poklicne skupine.	0,780	
Zadovoljen/-na sem z medsebojnimi odnosi s sodelavci.	0,602	
Zadovoljen/-na sem z odnosi z nadrejenimi.	0,708	

Splošno zadovoljstvo z delom smo merili z enim vprašanjem. Pri tem vprašanju so udeleženci odgovarjali na pet-stopenjski odgovorni lestvici zadovoljstva. Ocena 1 je pomenila, da je sodelujoči popolnoma nezadovoljen, ocena 5 pa je pomenila, da je zelo zadovoljen.

V vprašalniku so bila 4 vprašanja postavljena z namenom pridobitve demografskih značilnosti sodelujočih. S temi vprašanji smo pridobili podatke o spolu, letnici rojstva, doseženi stopnji izobrazbe in vodstvenem položaju v organizaciji.

Eno vprašanje je bilo odprtega tipa, s katerim smo sodelujočim dali možnost, da nam v nekaj stavkih s svojimi besedami opišejo, kaj si predstavljajo pod pojmom čuječnost.

3.3 Postopek izvedbe raziskave in analize podatkov

Pred izvedbo raziskave smo zaprosili vodstvo bolnišnice za dovoljenje za izvedbo raziskave, ki ga je tudi podalo. Z namenom zagotavljanja popolne anonimnosti udeležencev v nalogi ne imenujemo bolnišnice, kjer je bila raziskava izvedena. Sodelujoči v raziskavi so pristopili prostovoljno in so soglašali s tem, da v raziskavi sodelujejo.

Za namene analize zbranih podatkov smo izračunali deskriptivne statistike (frekvence, mediana, aritmetična sredina, standardni odklon). Za uporabljene mere smo izračunali koeficient zanesljivosti kot notranje skladnosti (Cronbach alfa) in izvedli faktorsko analizo. Pred tem smo analizirali normalnost porazdelitve odgovorov udeležencev z merami sploščenosti in asimetrije. Odnose med spremenljivkami smo izračunali s Spearmanovim rho koeficientom korelacije. Pred izračunom povezanosti oz. odnosa med proučevanimi spremenljivkami, smo za vsakega udeleženca izračunali povprečni dosežek na vsaki od uporabljenih mer.

Odgovor na odprto vprašanje o razumevanju koncepta čuječnosti med zaposlenimi smo analizirali s pristopom tematske analize (Braun in Clarke, 2006), ki poteka v šestih korakih: (1) spoznavanje pridobljenih podatkov, (2) oblikovanje začetnih kod, (3) iskanje nadrednih tem, (4) pregled tem, (5) poimenovanje tem, (6) poročanje.

K opredelitvi tem smo pristopili deduktivno, kar pomeni, da smo začetne kode analizirali glede na opise dosedanjih konstruktov (komponent in mehanizmov čuječnosti) povezanih s čuječnostjo.

3.4 Postopek izvedbe kvalitativnega pregleda literature

Za odgovor na tretje raziskovalno vprašanje smo v bazah znanstvene in strokovne literature Academic Search Complete (428), ScienceDirect (159), MEDLINE (112), PsycARTICLES (12) in Emerald Insight (2) skušali identificirati raziskave in znanstveno pregledne članke (znanstvene članke), ki so do danes proučevale aplikacijo koncepta čuječnost v zdravstveni negi ter ožje korelacijo med čuječnostjo in odnosom zaposlenih do dela v zdravstveni negi. Ker je to široko polje raziskovanja, smo uporabili različne iskalne nize:

- 1) Z namenom splošne ocene aplikacije koncepta čuječnosti v zdravstveni negi smo uporabili iskalni niza »*mindfulness*« (čuječnost) AND »*nursing*« (zdravstvena nega) ter »*mindfulness in nursing*« (čuječnost v zdravstveni negi);
- 2) Za identifikacijo dosedanjih raziskav odnosa zaposlenih do dela in čuječnosti v zdravstveni negi smo uporabili iskalni niz: »*mindfulness*« (čuječnost) AND »*nursing*« (zdravstvena nega) AND »*job*« (delo) ter »*mindfulness*« (čuječnost) AND »*nursing*« (zdravstvena nega) AND »*job attitudes*« (odnos do dela) ter »*mindfulness*« (čuječnost) AND »*nursing*« (zdravstvena nega) AND »*job satisfaction*« (zadovoljstvo z delom).

Omejitev iskanja je bila dostopnost do celotnega članka, recenzirana besedila, znanstvene revije (s tem smo izločili monografije), dela, objavljena v angleškem jeziku.

Zadetke smo pregledali po naslovu in povzetku ter jih klasificirali v tematske skupine proučevanja čuječnosti v zdravstveni negi. Za drug sklop iskalnih nizov smo članke podrobneje pregledali in opisali, da smo lahko identificirali povezanost čuječnosti in odnosa zaposlenih v zdravstveni negi do dela.

4 REZULTATI

Rezultate prikazujemo v skladu z zastavljenimi raziskovalnimi vprašanji. V prvem podpoglavju tako prikazujemo analizo odnosa zaposlenih do dela, v drugem razumevanje koncepta čuječnosti, v tretjem pa pregled literature o raziskovanju čuječnosti v zdravstveni negi ter identifikacijo raziskav, ki so v zdravstveni negi proučevale povezanost odnosa zaposlenih do dela in čuječnost.

4.1 Odnos zaposlenih do dela

Prvo vprašanje, ki smo si ga zastavili, je, kakšen odnos imajo zaposleni do dela. V Preglednici 3 so prikazane srednje vrednosti (aritmetična sredina), standardni odkloni, minimalne in maksimalne vrednosti vseh odgovorov za posamezno vprašanje lestvic odnosa zaposlenih do dela ter na vsako od uporabljenih lestvic.

Preglednica 3: Deskriptivne statistike odgovorov na trditve lestvic odnosa zaposlenih do dela: pripadnost delu in poklicu, zadovoljstvo z delovnimi pogoji, zadovoljstvo z medsebojnimi odnosi

Trditve lestvic	MIN	MAKS	M	SO
Pripadnost delu in poklicu (lestvica)			4,07	0,77
Rad/-a delam z ljudmi.	3	5	4,28	0,68
Rad/-a pomagam ljudem.	3	5	4,50	0,55
Delo v zdravstvu mi je zanimivo.	3	5	4,13	0,70
Če bi se danes odločal/-a bi se ponovno odločil/-a za delo v zdravstvu.	1	5	3,45	1,20
Zadovoljstvo z delovnimi pogoji (lestvica)			3,34	0,59
S svojo plačo sem zadovoljen/-na.	1	4	2,73	0,93
Nadure, ki jih opravi lahko kompenziram.	1	5	3,05	1,08
O dodatnih zadolžitvah sem dovolj zgodaj obveščen/-a.	1	5	3,70	0,69
Zadovoljen/-na sem s svojim delovnim časom.	1	5	3,15	1,01
Zadovoljen/-na sem z delovno opremo.	2	5	3,50	0,72
Imam primerno zaščitno opremo za delo.				
Zadovoljstvo z medsebojnimi odnosi (lestvica)			3,58	0,66
V našem zavodu vodje cenijo dobro opravljeno delo.	1	5	3,55	0,85
V našem zavodu cenimo delo svojih sodelavcev znotraj poklicne skupine.	1	5	3,40	0,87
Zadovoljen/-na sem z medsebojnimi odnosi s sodelavci.	1	5	3,33	0,80
Zadovoljen/-na sem z odnosi z nadrejenimi.	2	5	3,68	0,83
Splošno zadovoljstvo (ena trditev)	2	5	3,50	0,62

Iz Preglednice 3 je razvidno, da udeleženci v povprečju najvišje ocenjujejo svojo pripadnost delu in poklicu ($M = 4,07$; $SO = 0,77$). Na lestvici pripadnosti poklicu in delu udeleženci najvišje ocenjujejo, da radi pomagajo ljudem ($M = 4,5$; $SO = 0,55$) in radi delajo z ljudmi ($M = 4,28$; $SO = 0,68$), ter da jim je delo v zdravstvu zanimivo ($M = 4,13$; $SO = 0,70$). Najnižje pa na tej lestvici ocenjujejo verjetnost, da bi se ponovno odločili za poklic v zdravstvu, če bi se ponovno odločali ($M = 3,45$; $SO = 1,20$). Visok standardni odklon pri tej trditvi sicer nakazuje, da se udeleženci med seboj zelo razlikujejo v odgovorih na to vprašanje, kar kaže, da je ta trditev bolj individualno determinirana kot odgovori na druge trditve.

Zadovoljstvo z medsebojnimi odnosi (celotna lestvica) je bilo v povprečju nekoliko nižje ocenjeno ($M = 3,58$; $SO = 0,66$) kakor pripadnost delu in poklic, vendar nekoliko višje kot zadovoljstvo z delovnimi pogoji ($M = 3,34$; $SO = 0,59$). Med trditvami, ki sta najvišje ocenjeni na lestvici medsebojnih odnosov sta tisti, ki se nanašata na odnose z nadrejenimi ($M = 3,68$; $SO = 0,38$) in na zaznavanje, da organizacija (bolnišnica) prepoznava individualni prispevek ($M = 3,55$; $SO = 0,85$). Najnižje udeleženci v povprečju ocenjujejo svoje odnose s sodelavci ($M = 3,33$; $SO = 0,80$).

Trditve, ki v največji meri prispevajo k nižjemu zadovoljstvu udeležencev z delovnimi pogoji, so trditve, ki se nanašajo na plačilo in koriščenje ur, ki jih opravijo preko delovnega časa: zadovoljstvo z delovnim časom je nizko ($M = 3,15$; $SO = 1,01$), prav tako zaznana možnost kompenziranja nadur, ki jih opravijo ($M = 3,05$; $SO = 1,08$). Najnižjo vrednost odgovora v tej lestvici so udeleženci podali pri trditvi o zadovoljstvu z njihovo plačo ($M = 2,73$; $SO = 0,93$). Udeleženci so tako pripadni poklicu, zadovoljni predvsem z odnosom vodstva do njih, najmanj pa so zadovoljni s plačo in z možnostmi koriščenja prekomerno opravljenih ur dela.

Svoje splošno zadovoljstvo udeleženci raziskave ocenjujejo s povprečno oceno 3,50 ($SO = 0,65$).

Pomemben element razumevanja odnosa zaposlenih do dela so tudi povezave med posameznimi spremenljivkami, ki ta konstrukt merijo. Preglednica 4 kaže vrednosti Spearmanovega koeficienta korelacije med uporabljenimi merami spremenljivk.

Preglednica 4: Spearmanov rho koeficient korelacij med proučevanimi spremenljivkami

	Splošno zadovoljstvo	Zadovoljstvo z delovnimi pogoji	Pripadnost delu in poklicu
Splošno zadovoljstvo	1,000	,493**	0,211
Zadovoljstvo z delovnimi pogoji	,493**	1,000	0,225
Pripadnost delu in poklicu	0,211	0,225	1,000
Zadovoljstvo z medsebojnimi odnosi	0,391*	0,384*	0,283

Legenda: *... Koeficient korelacije pomemben na ravni tveganja $p \leq 0,05$; ** ... Koeficient korelacije pomemben na ravni $p \leq 0,01$

Preglednica 4 prikazuje povezave med proučevanimi spremenljivkami. Pripadnost delu in poklicu izraža samooceno udeležencev, da jih delo, ki ga opravljajo, radosti in izpolnjuje in bi ga v primeru ponovnega odločanja ponovno izbrali. Gre torej za identifikacijo s poklicem in delom, ki ga udeleženci opravljajo. Pripadnost delu in poklicu ne korelira pomembno z nobeno drugo od spremenljivk. Splošno zadovoljstvo korelira s povprečno oceno zadovoljstva z delovnimi pogoji ($r = 0,493$, $p \leq 0,01$) in zadovoljstva z medsebojnimi odnosi ($r = 0,391$, $p \leq 0,05$). Zadovoljstvo z delovnimi pogoji pa korelira pomembno tudi z zadovoljstvom z medsebojnimi odnosi ($r = 0,384$, $p \leq 0,05$).

4.2 Razumevanje čuječnosti med zaposlenimi v zdravstveni negi

Drugo raziskovalno vprašanje, ki smo si ga zastavili, se glasi: Kako zaposleni v zdravstveni negi razumejo koncept čuječnosti? Na odprto vprašanje o tem, kako udeleženci razumejo čuječnost je odgovorilo 15 udeležencev. Preglednica 5 prikazuje zbrane in kategorizirane odgovore udeležencev. Iz Preglednice 5 je razvidno, da so odgovori udeležencev ponudili štiri nadredne kategorije razumevanja koncepta čuječnosti, in sicer:

- nepoznavanje koncepta,
- komponenta čuječnosti zavedanje;
- komponenti čuječnosti zavedanje in sprejemanje ter
- posledice čuječnosti.

Nepoznavanje koncepta so udeleženci (2 udeleženca) podali neposredno z dogovorom »Ne vem, kaj je to« ali »Pojma ne poznam«. V nadredno kategorijo prisotnost smo umestili odgovore udeležencev, ki poudarjajo usmerjeno pozornost »tukaj in sedaj« na:

- sebe – lastne zaznave, čustva, misli in vedenje (izjave udeležencev: *»Da se zavedam sedanjega trenutka, svojih občutkov, počutja, čustev.«*; *»Osredotočenost vase in svoje občutke.«*),
- na druge – usmerjena pozornost na misli, čustva in vedenje drugih (izjave udeležencev: *»Pozoren, kaj drugi govorijo in čutijo.«*; *»Poslušati, slišati, biti.«*; *»Da čutim, zaznavam.«*; *»Da si pozoren na dogajanje okolice, pozoren do občutkov soljudi.«*),
- na sebe in druge – iz izjav udeležencev je razvidno, da kot objekt usmerjene pozornosti prepoznavajo sebe in svoje okolje (izjave udeležencev: *»Zavedati se samega sebe in dogodkov okrog sebe v tem trenutku.«*).

Nadredna kategorija prisotnost in sprejemanje pa vključuje izjave udeležencev, ki kažejo, da koncept čuječnosti prepoznavajo preko dveh komponent zavedanje in sprejemanje oz. usmerjena pozornost in neobsojajoče sprejemanje dogajanja. Oba procesa (prisotnost, zavedanje in sprejemanje) so nekateri udeleženci usmerili predvsem v sebe. Tema prvega reda prisotnost in sprejemanje sebe se kaže z izjavami: *»Da je posameznik sposoben nadzirati svoje misli, dejanja, ... Se umiriti ter trezno reagirati na razne situacije.«*; *»Biti tukaj in sedaj. Sprejemanje sebe.«* En udeleženec pa je proces prisotnosti in sprejemanja usmeril v sebe in druge, kar se kaže v izjavi: *»Prepoznavati svoje občutke v vsakem trenutku, verjetno tudi občutke drugih in jih ne poskušati spreminjati.«* En udeleženec se je pri opisovanju koncepta čuječnosti usmeril predvsem v posledice, in sicer v harmonijo sozvočje samega s seboj in z okoljem, kar je prepoznavno v izjavi: *»Harmonija s samim sabo in drugimi.«*

Preglednica 5: Spearmanov rho koeficient korelacij med proučevanimi spremenljivkami

Tema drugega reda	Tema prvega reda	Izjava
Nepoznavanje koncepta	Usmerjena pozornost na druge in drugo okoli sebe	»Ne vem kaj je to« »Pojma ne poznam« »Pozoren, kaj drugi govorijo in čutijo.« »Poslušati, slišati, biti.« »Da čutim, zaznavam.« »Da si pozoren na dogajanje okolice, pozoren do občutkov soljudi.«
Prisotnost	Usmerjena pozornost na sebe in na druge in drugo okoli sebe	"Kako biti v trenutku sedaj in tukaj (v gibanju, mislih, občutkih, vedenju, odzivih).«
	Usmerjena pozornost na sebe	»Zavedati se samega sebe in dogodkov okrog sebe v tem trenutku.« »Da se zavedam sedanjega trenutka, svojih občutkov, počutja, čustev.« »Osredotočenost vase in svoje občutke.« »Sposobnost sprejemanja in zavedanja samega sebe in doživljanja v tem (sedanjem) trenutku.«
Prisotnost in sprejemanje	Prisotnost in sprejemanje sebe	»Da razumem svoje reakcije, dejanja.« »Da je posameznik sposoben nadzirati svoje misli, dejanja, ... Se umiriti ter trezno reagirati na razne situacije.«
	Prisotnost in sprejemanje sebe in drugih	»Biti tukaj in sedaj. Sprejemanje sebe.« »Prepoznavati svoje občutke v vsakem trenutku, verjetno tudi občutke drugih in jih ne poskušati spreminjati.«
Posledice čuječnosti	Sozvočje s seboj in drugimi	»Harmonija s samim sabo in drugimi.«

4.3 Kvalitativni pregled literature in identifikacija povezanosti med čuječnostjo in odnosom zaposlenih do dela

V sklopu kvalitativnega pregleda literature smo si zadali dva cilja:

- 1) identificirati raziskave, ki so do danes proučevale aplikacijo koncepta čuječnost v zdravstveni negi ter
- 2) identificirati in povzeti raziskave, ki poročajo o korelaciji med čuječnostjo in odnosom zaposlenih do dela v zdravstveni negi.

Za prvi cilj (raziskave, ki so do danes proučevale aplikacijo koncepta čuječnosti v zdravstveni negi) smo vnesli iskane pojme »*mindfulness*« (čuječnost) AND »*nursing*« (zdravstvena nega) ter »*mindfulness in nursing*« (čuječnost v zdravstveni negi), iskalnik nam je izločil 713 rezultatov v časovnem obdobju od leta 1996 do leta 2019. Preglednica 6 prikazuje zadetke po posamezni iskalni bazi. Kot je razvidno iz preglednice, smo največ znanstvenih člankov s ključnimi besedami identificirali v bazi Academic Search Complete (428).

Preglednica 6: Število identificiranih znanstvenih člankov po posamezni iskalni bazi

Iskalna baza	Število zadetkov s prvim iskalnim ključem
Academic Search Complete	428
ScienceDirect	159
MEDLINE	112
PsycARTICLES	12
Emerald Insight	2
SKUPAJ	713

Skupno število identificiranih del znaša 713. Po odstranitvi povsem identičnih del je ostalo 642 identificiranih raziskav. Preglednica 7 prikazuje klasifikacijo znanstvenih del glede na naslov in povzetek v nadredne kategorije:

Preglednica 7: Kategorije znanstvenih del s področja čuječnosti in zdravstvene nege

Področje	Število objav	Delež vseh identificiranih objav v %
Obvladovanje stresa, povečanje učinkovitosti (študijska uspešnost študentov), zagotavljanje varnega dela in dobrega počutja pri delu med študenti in zaposlenimi v zdravstveni negi.	130	20,25
Čuječnost kot pristop k razvoju veščin zaposlenih v zdravstveni negi za izvajanje na pacienta usmerjene zdravstvene nege, terapevtske komunikacije itd.	61	9,50
Učinki na čuječnosti utemeljenih terapij (samostojno, ali v kombinaciji z drugimi intervencijami) pri pacientih in oskrbovancih	132	20,56
Učinki na čuječnosti utemeljenih terapij (samostojno, ali v kombinaciji z drugimi intervencijami) pri svojcih pacientov	20	3,12
Razvoj inštrumenta za proučevanje čuječnosti v zdravstveni negi	1	0,16
Stališča do čuječnosti kot komplementarnega pristopa zdravljenja	2	0,31
Medicinsko klinične raziskave; klinično psihološke raziskave	192	29,91
Drugo (neustrezno glede na namen – povsem druga vsebina ali neustrezno glede na obliko dela: pisma urednika, poljudni članki; mnenja; razprave)	104	16,20

Kot je razvidno iz Preglednice 7 je bilo največje število raziskav (29,91 %) opravljenih s področja študij intervencij z uporabo medicinskih in/ali klinično psihološki pristopov, kot na primer raziskava učinkov čuječnosti na partnerske odnose (Laurent, Laurent, Hertz, Egan-Wright in Granger, 2013) ali učinek meditacije in relaksacije na vazomotorične simptome

(Goldstein idr., 2017). Po pogostosti (20,56 %) sledi skupina raziskav in znanstveno preglednih del, ki se usmerjajo na proučevanje na čuječnosti utemeljenih terapij (samostojno ali v kombinaciji z drugimi intervencijami) pri pacientih (na primer Dawson, Madsen in Dains, 2016; Jalambadani in Borji, 2019) in oskrbovancih (npr. starejši odrasli v institucionalnem varstvu) v zdravstveno negovalni obravnavi. Sledi skupina raziskav in znanstvenih del (20,25 %), ki se ukvarja z obvladovanjem stresa, povečanjem učinkovitosti, zagotavljanjem varnega dela in dobrega počutja pri delu med študenti in zaposlenimi zdravstvene nege. Tem strokovnim raziskavam in člankom je skupno to, da se njihova vsebina osredotoča na uporabo MBSR kot vrsti intervencije za zmanjševanje posledic stresa na delovnem mestu in preprečevanju nastanka sindroma izgorlosti, stresa in drugih negativnih vidikov obremenitev pri delu (Norio Watanabe idr., 2015; Duarte in Pinto-Gouveia, 2016; Klainin-Yobas idr., 2016). Posebna podskupina so raziskave, ki se usmerjajo na študente zdravstvene nege. Slednja znanstvena dela se nanašajo na čuječnost v povezavi z lažjim premagovanjem študijskih obveznosti in učenjem čuječnih tehnik, ki jih bodo lahko uporabljali pri svojem poklicu (Beddoe in Murphy, 2004).

Sledi skupina znanstvenih del (9,56 %), ki se ukvarja s čuječnostjo kot pristopom k razvoju veščin zaposlenih v zdravstveni negi za izvajanje na pacienta usmerjene zdravstvene nege, terapevtske komunikacije itd. Kot je na primer delo avtorjev van Zyl in Noonan (2018). V manjši meri (3,12 %) smo identificirali tudi raziskave, ki priučujejo učinke na čuječnosti utemeljenih terapij (samostojno ali v kombinaciji z drugimi intervencijami) pri svojcih pacientov (primer raziskave Al Daken in Ahmad, 2018).

Z zgornjim prikazom dosedanjih raziskav in njihovim razvrščanjem v skupine smo želeli ponazoriti trenuten trend uporabe čuječnosti v zdravstveni negi. Zato je tudi logična posledica vsega tega, da je največ raziskav narejenih v povezavi s stresom na delovnem mestu, kar pa ni enako vplivu čuječnosti na odnos do dela. Res je, da sta si področji sorodni in se pogosto prepletata, ampak še vedno gre za dva različna pojma, ki ga je po našem mnenju potrebno raziskovati tudi ločeno. Bistveno pa je, da se nobena od raziskav ni nanašala na vpliv čuječnosti na odnos do dela zaposlenih v zdravstveni negi na področju psihiatrije.

Večina dosedanjih raziskav, ki povezujejo fenomen čuječnosti in njene uporabe pri zaposlenih v zdravstveni negi se nanašajo na preprečevanje nastanka sindroma izgorlosti. Zato smo dodatno izvedli iskanje z uporabo novih iskalnih nizov: »*mindfulness*« (čuječnost) AND »*nursing*« (zdravstvena nega) AND »*job*« (delo) ter »*mindfulness*« (čuječnost) AND »*nursing*« (zdravstvena nega) AND »*job attitudes*« (odnos do dela) ter »*mindfulness*« (čuječnost) AND »*nursing*« (zdravstvena nega) AND »*job satisfaction*« (zadovoljstvo z delom). S tem iskanjem smo pridobili 34 zadetkov, od katerih le trije neposredno merijo korelacijo med čuječnostjo in odnosom zaposlenih do dela, pri čemer dva članka poročata o raziskavi, opravljeni na vzorcu zaposlenih v zdravstveni negi, en pa na drugih skupinah zaposlenih. V Preglednici 8 prikazujemo rezultate raziskav, ki so povezale čuječnost in odnos zaposlenih do dela na področju zdravstvene nege.

Preglednica 8: Znanstvena dela, ki poročajo o raziskavi o povezanosti odnosa do dela in čuječnosti

Avtorji	Namen raziskave	Metoda	Ugotovitve
Lee, Hwang in Lee (2019)	Oceniti učinek življenjskega sloga za krepitev zdravja na stres, povezan z delom, zadovoljstvo pri delu ter namero odhoda iz organizacije ter vlogo čuječnosti v tem odnosu na vzorcu zaposlenih v zdravstveni negi.	Presečna neeksperimentalna raziskava na vzorcu 200 zaposlenih v zdravstveni negi. Vprašalniki za merjenje življenjskega sloga, zadovoljstva pri delu, namere odhoda iz organizacije ter čuječnosti kot poteze.	Med z zdravjem povezanim življenjskim slogom in zadovoljstvom pri delu obstaja pomembna statistična povezava ($p < 0,001$), ki jo moderira (višja stopnja čuječnosti okrepi odnos med življenjskim slogom in zadovoljstvom ter obratno) čuječnost kot poteza ($p < 0,05$).
Zivnуска, Kacmar, Ferguson in Carlson (2016)	Proučiti vlogo čuječnosti pri delu, ki je opredeljena kot psihološko stanje, v katerem zaposleni med izvajanjem delovnih nalog namenoma posvečajo popolno pozornost sedanjemu trenutku. Preverjanje odnosa med čuječnostjo pri delu, zaznamim stresom, povezanim z delom, zadovoljstvom z delom, zavzetosti za delo, pripadnosti organizaciji in nameri odhoda iz organizacije.	Presečna neeksperimentalna raziskava na vzorcu 503 zaposlenih izven zdravstvene dejavnosti. Za vse proučevane spremenljivke so bili uporabljeni predhodno validirani vprašalniki. Vprašalnik čuječnosti pri delu je bil za namene raziskave oblikovan na podlagi predhodnih vprašalnikov čuječnosti kot poteze.	Čuječnost pri delu je pomemben predpogoj zmanjševanja stresa in pozitivnega odnosa do dela. Čuječnost pri delu korelira z: Zaznavanjem ravnotežja med delom in prostim časom ($r = 0,30$, $p \leq 0,001$) Zavzetostjo za delo ($r = 0,44$, $p \leq 0,001$) Zadovoljstvom z delom ($r = 0,24$, $p \leq 0,001$) Namero odhoda iz organizacije ($r = -0,17$, $p \leq 0,001$) Čustveno pripadnostjo organizaciji ($r = 0,22$, $p \leq 0,001$)
Choi in Koh (2015)	Proučiti odnos med čuječnostjo, zaznavanjem stresa pri delu, izgorelostjo in zadovoljstvom z delom.	Presečna neeksperimentalna raziskava na vzorcu 330 zaposlenih v zdravstveni negi. Za vsako od proučevanih spremenljivk so uporabili validirani vprašalnik, ki pa niso natančneje predstavljeni. Čuječnost je bila merjena kot »čuječna meditacija«.	Čuječnost korelira z: Zaznavanjem stresa ($r = -0,279$, $p \leq 0,001$) Izgorelostjo ($r = -0,415$, $p \leq 0,001$) Zadovoljstvom z delom ($r = 0,171$, $p \leq 0,002$)

Iz Preglednice 6 je razvidno, da sta dve identificirani raziskavi (Lee idr., 2019; Choi in Koh, 2015) merili neposredno odnos med čuječnostjo in različnimi spremenljivkami odnosa do dela med medicinskimi sestrami, pri čemer pri raziskavi Choi in Koh (2015) ni jasno, kakšno čuječnost so merili. Raziskava Zivnуска idr. (2016), ki sicer ni bila opravljena na vzorcu zaposlenih v zdravstveni negi, podobno kot raziskava Lee idr. (2019) ter Choi in Koh (2015) potrjuje pozitiven in statistično pomemben odnos med čuječnostjo in odnosom zaposlenih do dela. Raziskava Zivnуска idr. (2016) nakazuje, da je čuječnost kot poteza močnejše povezana z zavzetostjo z delom kot z zadovoljstvom in pripadnostjo organizaciji. Nobena raziskava pa ni bila specifično opravljena med zaposlenimi v zdravstveni negi v psihiatrični dejavnosti. V Preglednico 7 nismo umestili preglednih del in meta-analiz. Zadnja meta-analitična študija avtorjev Mesmer-Magnus, Manapragada, Viswesvaran in Allen (2017) je skušala identificirati dosedanje raziskave odnosa med čuječnostjo kot potezo in različnimi izidi, povezanimi z delom. Meta-analiza 270 neodvisnih raziskav ($N = 58592$ odraslih iz nekliničnih vzorcev) čuječnosti kot poteze kaže, da se čuječnost statistično pomembno ($p \leq 0,05$) povezuje z zadovoljstvom z delom ($r = 0,29$), uspešnostjo pri delu ($r = 0,34$) in z zadovoljstvom z

medosebnimi odnosi pri delu ($r = 0,31$), negativno z izgorelostjo ($r = -0,08$) in prostovoljno odpovedjo ($r = -0,17$). Pozitivne učinke na čuječnosti utemeljenih intervencij na odnos zaposlenih do dela in na uspešnost pri delu kažejo tudi intervencijske študije (Pang in Ruch, 2019), ki poročajo o statistično pomembnem porastu odnosa do dela in izboljšanjem z delom povezanega vedenja, tudi na vzorcu zaposlenih v zdravstvu (Scarlet, Altmeyer, Knier in Harpin, 2017).

5 RAZPRAVA

Čuječnost kot meditacijska tehnika izvira iz daljnega vzhoda, ki so jo uporabljali budistični menihi. Njihova je tudi zasluga, da so svoje znanje delili s popotniki in raziskovalci iz zahodnih kultur. Prvi, ki je čuječnost začel preučevati v znanstvene namene, je bil Jon Kabat Zinn, ki je z znanstvenim pristopom dokazal, da je čuječnost mogoče uporabljati neodvisno od njenega budističnega izvora, in da njen potencial lahko razvijajo vsi ljudje. Z naraščanjem števila znanstvenih raziskav tekom zadnjih 30 let se je metoda začela tudi širiti med ljudmi in postopoma postajala vedno popularnejši način za pobeg od hitrega načina življenja in vračanje k svojemu notranjemu miru. Ko se je metoda med ljudmi izkazala za učinkovito, se je znanost začela usmerjati v raziskovanje uporabnosti čuječnosti v psihično bolj obremenjenih poklicih, kot so zdravstveni delavci, gasilci, psihologi, ipd.

V diplomski nalogi smo želeli odgovoriti na naslednja raziskovalna vprašanja: (i) kakšen je odnos do dela med zaposlenimi v zdravstveni negi na področju duševnega zdravja; (ii) kako zaposleni v zdravstveni negi razumejo koncept čuječnosti in (iii) kaj o korelaciji med čuječnostjo pri zaposlenih v zdravstveni negi in odnosom zaposlenih do dela povedo dosedanje raziskave?

Raziskava je bila izvedena med zaposlenimi v zdravstveni negi, v eni izmed psihiatričnih bolnišnic v Sloveniji. Odgovore sodelujočih v raziskavi smo pridobili s pomočjo vprašalnika odnosa zaposlenih do dela, ki meri tri koncepte oz. tri oblike odnosov zaposlenih do dela: pripadnost delu in poklicu; zadovoljstvo z delovnimi pogoji; zadovoljstvo z medsebojnimi odnosi ter splošno zadovoljstvo.

Udeleženci raziskave med temi koncepti najvišje ocenjujejo svojo pripadnost delu in poklicu, sledi zadovoljstvo z medsebojnimi odnosi na ravni tima in v organizaciji in nato zadovoljstvo z delovnimi pogoji. Tudi druge predhodne raziskave (Čuk, 2010; Kovačec, 2015; Delić, 2016) odnosa do dela med zaposlenimi v psihiatrični bolnišnici kažejo visoko zadovoljstvo z delom, z odnosi, z vodenjem. Podobno kot v naši raziskavi pa tovrstne raziskave (Čuk, 2010; Kovačec, 2015), opravljene tudi na vzorcu zaposlenih v psihiatričnih bolnišnicah (Čuk, 2010), potrjujejo najnižje zadovoljstvo zaposlenih s plačo. Luthans (1998) povzema prve raziskave na področju zadovoljstva zaposlenih in ugotavlja, da je na splošno zadovoljstvo zaposlenih s plačo v različnih študijah, na različnih vzorcih zaposlenih in v različnih predelih sveta najnižje ocenjeno. Med dejavniki, ki lahko prispevajo k temu, so na primer (Luthans, 1998) mehanizem kognitivne primerjave z drugimi, predvsem tistimi, ki imajo višje plače in ne s tistimi, ki prejemajo nižje plačilo za delo in po drugi strani precenjevanje odnosa med lastnimi vložkom in izidom. Ne moremo pa mimo dejstva, da je morda za določene udeležence plačilo objektivno premajhno glede na delo, ki ga opravljajo in življenjskimi stroški, česar pa z raziskavo nismo ugotavljali. V naši raziskavi se je pokazalo tudi nizko zadovoljstvo z delovnim časom, predvsem z možnostjo koriščenja dodatno opravljenih ur. Kot ugotavlja Čuk (2008) je v psihiatričnih bolnišnicah, podobno kot v drugih zdravstvenih institucijah, potrebno zagotavljati neprekinjeno zdravstveno oskrbo 24 ur na dan in delovni čas je eden od vidikov manjšega zadovoljstva zaposlenih v zdravstveni negi (Čuk, 2008). Od vseh proučevanih vidikov delovnih

pogojev so udeleženci najvišje ocenili primerno zaščitno opremo za delo in zgodnje obveščanje o dodatnih zadolžitvah. Predvsem slednje (pravočasno obveščanje) lahko v veliki meri pripomore k višjemu zadovoljstvu tudi na področju razporejanja delovnega časa. V raziskavi Kobal Straus (2006) ugotavlja, da se zaposleni v zdravstveni negi in oskrbi v enem izmed domov upokojencev v Sloveniji ne bi ponovno odločili za opravljanje enakega dela, če bi se lahko ponovno odločali. Raziskava, ki smo jo izvedli na vzorcu zaposlenih v psihiatrični bolnišnici sicer kaže, da je med vsemi trditvami, ki merijo pripadnost delu in poklicu, trditev, ki se nanaša na samooceno pravilnosti odločitve za delo in poklic, kljub temu v povprečju dobro ocenjena oz. je variabilnost v odgovorih udeležencev velika, kar kaže na to, da gre predvsem za posameznike, ki obžalujejo svojo poklicno odločitev in tiste, ki so z njo zelo zadovoljni. Na področju odnosov udeleženci bolj pozitivno ocenjuje svoje odnose z nadrejenimi kot s sodelavci v isti poklicni skupini, kar nakazuje zaznavanje podpore s strani vodstva.

Ne glede na posamezna odstopanja (plača, delovni čas) pa so udeleženci raziskave relativno visoko pripadni delu in poklicu ter zadovoljni pri delu. S korelacijami med posameznimi koncepti oz. spremenljivkami odnosa do dela smo skušali proučiti in razširiti razumevanje, kaj odnos do dela predstavlja v očeh zaposlenih. Pridobili smo zanimive rezultate, tudi v nasprotju z dosedanjimi obsežnimi študijami v slovenskem prostoru (Babnik, 2010). Zadovoljstvo zaposlenih je po svoji naravi spremenljivka, ki je sestavljena iz zadovoljstva s posameznimi vidiki dela (Scarpello in Campbell, 1983). V naši raziskavi smo proučevali tista dva, ki sta se pokazala v predhodnih raziskavah (Čuk, 2008, str. 25) kot zelo pomembna, to so »medsebojni odnosi in splošno vzdušje«. Ker je zadovoljstvo kompozitna spremenljivka odnosa do dela, so statistično pomembne pozitivne korelacije med zadovoljstvom z različnimi vidiki dela (delovni pogoji in odnosi) pričakovane, prav tako pa med splošnim zadovoljstvom in zadovoljstvom z delovnimi pogoji in medsebojnimi odnosi. Manj pričakovana pa je odsotnost (statistično pomembne) korelacije med pripadnostjo delu in poklicu ter zadovoljstvom z različnimi vidiki dela in splošnim zadovoljstvom, saj dosedanje raziskave dosledno potrjujejo odnos med zadovoljstvom in pripadnostjo (Babnik, 2010). To nakazuje, da je koncept pripadnosti delu in poklicu, kot smo ga merili v naši raziskavi, nekoliko drugačen. Uporabili smo specifične trditve, ki merijo predvsem čustveno navezanost na delo (rad imam delo; delo je zanimivo) in pripadnost zamisli sebe kot medicinske sestre oz. zdravstvenika. To pa je precej bolj ponotranjen vidik odnosa do dela, kot je zadovoljstvo, ki je v večji meri rezultat dogajanja v delovnem okolju in manj osebnih lastnosti delavca oz. delavke (Babnik, 2010).

Drugo raziskovalno vprašanje, ki smo si ga zastavili, se nanaša na razumevanje čuječnosti med zaposlenimi v zdravstveni negi v psihiatrični bolnišnici. Čeprav je le 15 udeležencev odgovorilo na to vprašanje, pa se verjetno s precej dobrim poznavanjem tega koncepta med udeleženci povezuje predvsem specifika njihove zaposlitve, ki narekuje poznavanje sodobnih trendov v obravnavi duševnega zdravja. V skladu z analizo vsebine po metodi tematske analize (Braun in Clarke, 2006) smo pridobili štiri nadredne teme razumevanja pojma čuječnosti med udeleženci. Ena tema je nepoznavanje pojma, ki pa se je pojavila le pri dveh udeležencih. Druga tema je prisotnost tukaj in sedaj, ki pa se po izjavah udeležencev deli na tri kategorije, in sicer prisotnost usmerjena v sebe (zavedanje lastnih čustev, misli in dejanj tukaj in sedaj), usmerjena pozornost

v druge ter usmerjena pozornost v sebe in druge. Objekt pozornosti in opazovanja ali zavedanja tukaj in sedaj je verjetno pri udeležencih raziskave bolj specificiran zaradi njihovega dela – dela z ljudmi in potrebe po nenehnem opazovanju drugih kot sestavni dela poklica. V tem kontekstu gre verjetno za obliko poklicne čuječnosti, ki zahteva pozornost na sebe in druge v medsebojni interakciji in je sočasno povsem neobsojajoča (Terčelj, 2014). Potrditev tovrstne specifikke delovne čuječnosti kaže tudi tretja nadredna tema – prisotnost in sprejemanje, ki je podobno, kot za nadredno kategorijo prisotnost, usmerjena v oba vidika – v sebe in v druge. Kvalitativna analiza odgovorov udeležencev potrjuje model čuječnosti kot poteze (Walch idr., 2006) in stanja, ki vključuje dve ključni komponenti: prisotnost ali usmerjena pozornost in neobsojajoče sprejemanje (Walach idr., 2006; Terčelj, 2014). En odgovor udeležencev kaže na identificirane posledice čuječnosti, ki se kažejo v harmoniji odnosov s seboj in drugimi.

Tretje raziskovalno vprašanje, ki smo si ga zastavili, se glasi: Kaj o korelaciji med čuječnostjo pri zaposlenih v zdravstveni negi in odnosom zaposlenih do dela povedo dosedanje raziskave? Pregled raziskav o čuječnosti v kontekstu zdravstvene nege je pokazal, da se koncept danes široko proučuje v zdravstveni negi kot intervencija namenjena pacientom ali njihovim svojcem; kot intervencija in kot poteza, ki pomembno vpliva na odnos med čuječnostjo in izgorelostjo, stresom, povezanim z delom, neželenimi dogodki pa tudi kot intervencija za krepitev veščin, ki vzpostavljajo terapevtski odnos s pacientom, predvsem na področju zdravstvene nege in duševnega zdravja. S korelacijo med čuječnostjo in odnosom zaposlenih do dela se ukvarja manjše število raziskav na področju zdravstvene nege. Ožje smo s specifičnim iskalnim postopkom pridobili le dve taki raziskavi. Ti raziskavi (Choi in Koh, 2015; Lee idr., 2019) potrjujeta pozitiven in statistično pomemben, vendar zmeren, odnos med čuječnostjo in zadovoljstvom z delom, merjenim kot splošno zadovoljstvo z delom. Raziskava Zivnуска idr. (2016) pa nakazuje, da je čuječnost kot poteza močnejše povezana z zavzetostjo z delom kot z zadovoljstvom in pripadnostjo organizaciji. Dosedanje raziskave ne omogočajo jasnih zaključkov o korelaciji med čuječnostjo in odnosom do dela, saj je teh malo, še posebej na področju zdravstvene nege, na področju zdravstvene nege v psihiatrični dejavnosti pa jih nismo zasledili. Nakazujejo pa, da je povezava močnejša, če kot mero čuječnosti uporabimo čuječnost kot potezo, pri čemer le-ta korelira močnejše s koncepti odnosa do dela, ki merijo trajnejša, bolj stabilna prepričanja v zvezi z delom in lastno vlogo v njem ter povezujejo delo z identiteto posameznika. Tak primer sta zavzetost in čustvena pripadnost (Babnik, 2010). Zadovoljstvo z delom pa lahko razumemo predvsem kot odziv na okolje, ki ga v manjši meri determinirajo posameznikove trajnejše osebne lastnosti (Babnik, 2010).

6 ZAKLJUČEK

Delo v zdravstveni negi na področju psihiatrije je še posebej obremenjujoče in od vsakega posameznika vključenega v delovni proces zahteva določene osebnostne lastnosti, pa tudi veščine in zmožnosti. Raziskava je potrdila, da se udeleženci dobro počutijo v delovnem okolju, so priпадni delu in poklicu, zadovoljni z odnosi, v manjši meri pa z delovnimi pogoji, kot sta delovni čas in plačilo za delo. Strokovnjaki na področju duševnega zdravlja koncept čuječnosti razumejo v skladu z nekaterimi dosedanjimi modeli čuječnosti. Dve komponenti, prisotnost in sprejemanje, se v odgovorih udeležencev kažejo kot temeljni opredeljujoči značilnosti čuječnosti. Bolj kot potezo pa udeleženci čuječnost prepoznavajo kot stanje, saj v odgovorih ne posvečajo stabilnosti tem veščinam. Dosedanje raziskave se sicer ukvarjajo z različnimi izidi čuječnosti na ravni kliničnih raziskav med pacienti in izvajalci zdravstvene dejavnosti ter na ravni presečnih raziskav specifične populacije zaposlenih. Raziskave potrjujejo pozitiven odnos med čuječnostjo kot potezo in odnosom zaposlenih do dela, ne posvečajo pa se različnim konceptom odnosa zaposlenih do dela ter mehanizmom, ki vodijo k takim rezultatom. Nadaljnje raziskave, tudi in predvsem v zdravstveni negi, so potrebne za jasnejše zaključke in razumevanje, kako čuječnost »deluje«.

Raziskava ima svoje pomanjkljivosti. Majhen vzorec, omejen le na eno bolnišnico, preprečuje sklepanje o odnosu do dela med zaposlenimi v zdravstveni negi v psihiatrični dejavnosti na splošno. Predstavlja bolj študijo primera. Omejitev dostopa do baz podatkov omejuje možnosti iskanja različnih raziskav, zaradi česar kvalitativni pregled literature ni popoln in ne omogoča povsem zanesljivih zaključkov.

Intervencijske študije dokazujejo učinke MBSR programov za zaposlene v zdravstveni negi. Zdravstvene ustanove, še posebno psihiatrične bolnišnice, bi tovrstna spoznanja lahko uporabila pri načrtovanju izobraževanj za zaposlene. Ob tem bi še radi opozorili tudi na ostale bolnišnice in zdravstvene ustanove v Sloveniji, v katerih se zaposleni soočajo z visoko stopnjo stresa na delovnem mestu. Prepričani smo, da bi redno izvajanje programov čuječne meditacije med zaposlenimi v zdravstveni negi vodilo k dolgoročnemu zmanjšanju pojavnosti negativnih učinkov obremenitev na delovnem mestu. S časoma bi to lahko vodilo k zmanjšanju strokovnih napak, večji delovni storilnosti, zmanjšanju bolniških odsotnosti in predvsem k dvigu kakovosti pri izvajanju postopkov in posegov v zdravstveni negi. Zaradi veliko stresnih obremenitev med delom in pomanjkanju sredstev za odpravo le-tega, pogosto pozabimo, da je poslanstvo naše stroke biti na voljo pacientu tukaj in sedaj.

7 VIRI

- Al Daken, L. I. in Ahmad, M. M. (2018). The implementation of mindfulness-based interventions and educational interventions to support family caregivers of patients with cancer: a systematic review. *Perspectives in psychiatric care*, 54(3), 441 – 452. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1111/ppc.12286>
- Alexander, G. K., Rollins, K., Walker, D., Wong, L. in Pennings, J. (2015). Yoga for self-care and burnout prevention among nurses. *Workplace health & safety*, 63(10), 462-470.
- American Mindfulness Research Association (AMRA). (2019). *AMRA resources and services*. Pridobljeno 25.8.2019 s <https://goamra.org/resources/>
- Amutio-Kareaga, A., Ayestaran-Exeberria, S. in Smith, J. C. (2009). Assessment of burnout and psychological well being among health professionals in the Basque country. *Psychology in Spain*, 13(1), 62 – 71. Pridobljeno 23.8.2019 s <http://www.psychologyinspain.com/content/full/2009/13009.pdf>
- Amutio-Kareaga, A., Garcia-Campayo, J., Carlos Delgado, L., Hermosilla, D., Martinez-Taboada, C. (2017). Improving communication between physicians and their patients through mindfulness and compassion-based strategies: a narrative review. *Journal of clinical medicine*, 6(3), 33 – 51.
- Arzenšek, A. (2015). Čuječnost kot psihološka intervencija v psihološkem svetovanju. *Čuječnost: tradicija in sodobni pristopi*, 77/78 (20), 75 – 94.
- Asuero, A. M., Queraltó, J. M., Pujol-Ribera, E., Berenguera, A., Rodriguez-Blanco, T. in Epstein, R. M. (2014). Effectiveness of a mindfulness education program in a primary health care professionals: a pragmatic controlled trial. *Journal of continuing education in the health professions*, 34(1), 4 – 12. Pridobljeno 6.9.2019 s <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/chp.21211>
- Babnik, K. (2010). *Vloga societalne in organizacijske kulture v odnosu zaposlenih do dela* (doktorska disertacija). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. *Clinical psychology: science and practice*, 10(2), 125 – 143.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J. in Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27 – 45.
- Bazarko, D., Cate, R. A., Azocar, F. in Kreitzer, M. J. (2013). The impact of an innovative mindfulness-based stress reduction program on the health and well-being of nurses employed in a corporate setting. *Journal of workplace behavioral health*, 28, 107 – 133.
- Beddoe, A. E. in Murphy, S. O. (2004). Does mindfulness decrease stress and foster empathy among nursing students? *Journal of nursing education*, 43(7), 305 – 311.

- Brady, S., O' Connor, N., Burgermeister, D. in Hanson, P. (2011). The impact of mindfulness meditation in promoting a culture of safety on an acute psychiatric unit. *Perspectives in psychiatric care*, 48(2012), 129 – 137.
- Brantley, J. (2007). *Calming your anxious mind: how mindfulness and compassion can free you from anxiety, fear, and panic* (2nd ed.). Oakland: New Harbinger Publications.
- Braun, V. in Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77–101.
- Bregar, B., Peterka Novak, J. in Možgan, B. (2011). Doživljanje stresa pri zaposlenih v zdravstveni negi na področju psihiatrije. *Obzornik zdravstvene nege*, 45(4), 253 – 262.
- Brown, K. W. in Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 84(4), 822–848.
- Burch, V. in Penman, D. (2016). *Čuječnost za zdravje: praktični vodnik za lajšanje bolečin, zmanjševanje stresa in povrnitev dobrega počutja*. Tržič: Učila International.
- Byron, G., Ziedonis, D. M., McGrath, C., Frazier, J. A., Detorrijos, F. in Fulwiler, C. (2014). Implementation of mindfulness training for mental health staff: organizational context and stakeholder perspectives. *Mindfulness*, 2015(6), 864 – 867.
- Carlson, E. L. (2016). Mindfulness-based interventions for coping with cancer. *Annals of the New York academy of sciences*, 1373(2016), 5 – 12.
- Cheli, S., De Bartolo, P. in Agostini, A. (v tisku). Integrating mindfulness into nursing education: a pilot nonrandomized controlled trial. *International journal of stress management*. Pridobljeno 13.9.2019 s <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=4&sid=ca119506-316e-4d6c-9b2f-a45ee6633b80%40sessionmgr102&bdata=Jmxhbm9c2wmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=2019-12560-001&db=pdh>
- Choi, I. J. in Koh, M. S. (2015). Relations of job stress, burnout, mindfulness and job satisfaction of clinical nurses. *International journal of biosciences and biotechnology*, 7(3), 121–128.
- Cohen-Katz, J., Wiley, S. D., Capuano, T., Baker, D. M. in Shapiro, S. (2004). The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout. *Holistic nursing practice*, 18(6), 302 – 308.
- Creswell, J. D., Lindsay, E. K., Villalba, D. K. in Chin, B. (2019). Mindfulness training and physical health: mechanisms and outcomes. *Psychosomatic medicine*, 81(3), 224 – 232.
- Černetič, M. (2005). Biti tukaj in zdaj: Čuječnost, njena uporabnost in mehanizmi delovanja. *Psihološka obzorja*, 14(2), 73 – 92.
- Černetič, M. (2011). Kjer je id, tam naj bo... čuječnost – nepresojajoče zavedanje in psihoterapija. *Kairos*, 5(3-4), 25 – 36.

- Čuk, V. (2008). *Zasnova obvladovanja neželenih dogodkov v procesu zdravstvene nege v psihiatričnih bolnišnicah* (magistrsko delo). Kranj: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede. Pridobljeno s <http://diplome.fov.uni-mb.si/mag/13107Cuk.pdf>
- Čuk, V. in Klemen, J. (2010). Izgorevanje osebja v zdravstveni negi na psihiatričnem področju. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 44(3), 179 – 187.
- Dane, E. in Brummel, B. J. (2013). Examining workplace mindfulness and its relations to job performance and turnover intention. *Human relations*, 67(1), 105 – 128.
- Dawson, G., Madsen, L. T. in Dains, J. E. (2016). Interventions to manage uncertainty and fear of recurrence in female breast cancer survivors: a review of the literature. *Clinical journal of oncology nursing*, 20(6), 155 – 161.
- Delić, M. (2016). *Zadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni negi na delovnem mestu* (diplomsko delo). Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice. Pridobljeno s http://datoteke.fzab.si/diplomskadela/2016/Delic_Merima.pdf
- Ditrich, T. (2014). Čuječnost v zdravstveni negi: komplementarna metoda za zdravstvene delavce in paciente. V J. Vinkler (ur.), *Zdravstvena nega v javnem zdravju: zbornik predavanj / Druga znanstvena konferenca z mednarodno udeležbo, Izola, 31. januar 2014* (str. 21 – 27). Koper: Založba Univerze na Primorskem. Pridobljeno s <http://www.hippocampus.si/ISBN/978-961-6832-59-5.pdf>
- Duarte, J. in Pinto-Gouveia, J. (2016). Effectiveness of a mindfulness-based intervention on oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms: a non-randomized study. *Journal of nursing studies*, 64, 98 – 107.
- Duchemin, A. M., Steinberg, B. A., Marks, D. R., Vanover, K. in Klatt, M. (2015). A small randomized pilot study of a workplace mindfulness-based intervention for surgical intensive care unit personnel: effects on salivary α -amylase levels. *Journal of occupational and environmental medicine*, 57(4), 393 – 399.
- Escuriex, B. F. in Labbé, E. E. (2011). Health care providers' mindfulness and treatment outcomes: a critical review of the research literature. *Mindfulness*, 2, 242 – 253.
- Grabovac, A. D., Lau, M. A. in Willett, B. R. (2011). Mechanisms of mindfulness: a buddhist psychological model: erratum. *Mindfulness*, 2(3), 218.
<http://dx.doi.org/10.1007/s12671-011-0062-5>
- Goldstein, K. M., Shepherd-Banigan, M., Coeytaux, R. R., McDuffie, J. R., Adam, S., Befus, D., ... Williams, J. W. (2017). Use of mindfulness, meditation and relaxation to treat vasomotor symptoms. *Climacteric*, 20(2), 178 – 182.
- Halm, M. (2017). The role of mindfulness in enhancing self-care for nurse. *American journal of critical care*, 26(4), 344 – 348.
- Holmes, S. C., Gonzalez, A., Allen, P. A. in Johnson, D. M. (2019). Utilizing group Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to address chronic pain, coping, and functioning for patients with Chiari malformation: a case example. *Professional psychology: research and practice*. 8, 140. doi:10.1186/s13643-019-1044-2

- Irving, A. I., Park-Saltzman, J., Fitzpatrick, M., Dobkin, P. L., Chen, A. in Hutchinson, T. (2014). Experiences of health care professionals enrolled in mindfulness-based medical practice: a grounded theory model. *Mindfulness*, 2014(5), 60 – 71.
- Jalambadani, Z. in Borji, A. (2019). Effectiveness of mindfulness-based art therapy on healthy quality of life in women with breast cancer. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*, 6(2), 193 – 197.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living – Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Dell Publishing.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present and future. *Clinical psychology: Science and practice*, 10(2), 144 – 156.
- Keng, S. L., Smoski, M. J. in Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: a review of empirical studies. *Clinical psychology review*, 31(6), 1041 – 1056.
- Kinnunen, S. M., Puolakanaho, A., Mäkikangas, A., Tolvanen, A. in Lappalainen, R. (v tisku). Does a mindfulness-, acceptance-, and value-based intervention for burnout have long-term effects on different levels of subjective well-being? *International journal of stress management*. <http://dx.doi.org/10.1037/str0000132>
- Klainin-Yobas, P., Ramirez, D., Fernandez, Z., Sarmiento, J., Thanoi, W., Ignacio, J. in Lau, Y. (2016). Examining the predicting effect of mindfulness on psychological well-being among undergraduate students: a structural equation modelling approach. *Personality and individual differences*, 91, 63-68.
- Kobal Straus, K. (2006). Zadovoljstvo zdravstveno varovalnega osebja v zdravstveni negi in oskrbi v Domu upokojencev Idrija. *Obzornik Zdravstvene nege*, 40(4), 229 – 236. Pridobljeno 1.9.2019 s <https://obzornik.zbornica-zveza.si:8443/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/2605>
- Kovačec, M. (2015). *Zadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni negi v psihiatrični bolnišnici* (magistrsko delo). Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede. Pridobljeno s <https://dk.um.si/Dokument.php?id=72031>
- Laurent, H., Laurent, S., Hertz, R., Egan-Wright, D. in Granger, D. A. (2013). Sex-specific effects of mindfulness on romantic partners' cortisol responses to conflict and relations with psychological adjustment. *Psychoneuroendocrinology*, 38(12), 2905–2913.
- Lee, J. H., Hwang, J. in Lee, K. S. (2019). Job satisfaction and job-related stress among nurses: the moderating effect of mindfulness. *Work*, 62(1), 87-95.
- Lindsay, E. K., Chin, B., Greco, C. M., Young, S., Brown, K. W., Wright, A. G. C., ... Creswell, J. D. (2018). How mindfulness training promotes positive emotions: dismantling acceptance skills training in two randomized controlled trials. *Journal of personality and social psychology*, 115(6), 944 – 973. Pridobljeno 6.9.2019 s <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=2ce5143b-5a46-4bb0-bde6-dce4a4585db1%40sdc-v-sessmgr02>

- Luthans, F. (1998). Job satisfaction. V F. Luthans (ur.), *Organizational Behavior*, (str. 144 – 148). Boston: Irwin / McGraw – Hill.
- Mackenzie, C. S., Poulin, P. A. in Seidman-Carlson, R. (2006). A brief mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurse aides. *Applied nursing research*, 19(2006), 105 – 109.
- Mesmer-Magnus, J., Manapragada, A., Viswesvaran, C. in Allen, J. W. (2017). Trait mindfulness at work: a meta-analysis of the personal and professional correlates of trait mindfulness. *Human performance*, 30(2-3), 79-98.
- Oprčkal, U. (2017). *Čuječnost kot pristop za preprečevanje izgorevanja v zdravstveni negi*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena Fakulteta.
- Ott, M. J. (2004). Mindfulness meditation: a path of transformation and healing. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 42(7), 22 – 55.
- Pang, D. in Ruch, W. (2019). Fusing character strengths and mindfulness interventions: Benefits for job satisfaction and performance. *Journal of occupational health psychology*, 24(1), 150-162.
- Park, Y. C. in Pyszczynski, T. (2019). Reducing defensive responses to thoughts of death: meditation, mindfulness, and buddhism. *Journal of personality and social psychology*, 116(1), 101 – 118.
- Politakis, V.A. (2016). Kognitivni nadzor: od vsakdanjega življenja do bolezni. *eSiNAPSA*, 2016(12). Pridobljeno 25.8.2019 s https://www.sinapsa.org/eSinapsa/clanki/204/kognitivni_nadzor_od_vsakdanjega_zivljenja_do_bolezni
- Scarlet, J., Altmeyer, N., Knier, S. in Harpin, R. E. (2017). The effects of Compassion Cultivation Training (CCT) on health-care workers. *Clinical psychologist*, 21(2), 116-124.
- Scarpello, V. in Campbell, J. P. (1983). Job satisfaction: are the parts all there? *Personnel psychology*, 37, 577-600.
- Shapiro, S. L., Astin, J. A., Bishop, S. R. in Cordova M. (2005). Mindfulness-Based Stress Reduction for health care professionals: results from a randomized trial. *International journal of stress management*, 12(2), 164 – 176.
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A. in Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of clinical psychology*, 62(3), 373 – 386
- Sharma, D. J. (2016). An introduction to clinical mindfulness. *Day surgery australia*, 15(2), 3 – 7.
- Siegel, R. D., Germer, C. K. in Olendzki, A. (2009). Mindfulness: What Is It? Where Did It Come From? V F. Didonna (ur.), *Clinical handbook of mindfulness* (str. 17 – 35). New York: Springer science. Pridobljeno s https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-0-387-09593-6_2.pdf

- Stanton, M. in Dunkley, C. (2011). First steps in mindfulness skills. *Nursing times*, 107(6), 22 – 24.
- Statistics How To (2019). *What is the Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Test?* Pridobljeno 26.8.2019 s <https://www.statisticshowto.datasciencecentral.com/kaiser-meyer-olkin/>
- Terčelj, T. (2014). *Čuječnost kot pomoč pri spoprijemanju s kroničnimi boleznimi* (zaključna naloga). Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnologije.
- Terlikar, T. (2016). *Zadovoljstvo s komunikacijo med zaposlenimi v zdravstveni negi: primer oddelka v splošni bolnišnici* (diplomska naloga). Izola: Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju.
- Van Gordon, W., Shonin, E., Zangeneh, M. in Griffiths, M. D. (2014). Work-related mental health and job performance: can mindfulness help? *International journal of mental health and addiction*, 2014(12), 130 – 133. Pridobljeno 4.5.2019 s <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11469-014-9484-3>
- Van Zyl, A. B. in Noonan, I. (2018) The Trojan War inside nursing: an exploration of compassion, emotional labour, coping and reflection. *British journal of nursing*, 27(20), 1192 – 1196.
- Walach, H., Buchheld, N., Buittenmuller, V., Kleinknecht, N. in Schmidt, S. (2006). Measuring mindfulness – the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). *Personality and individual differences*, 40(8), 1543 – 1555. Pridobljeno 22.3.2018 s <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886906000262>
- Watanabe, N., Furukawa, T. A., Horikoshi, M., Katsuki, F., Narisawa, T. Kumachi, M., ... Matsuoka, Y. (2015). A mindfulness-based stress management program and treatment with omega-3 fatty acids to maintain a healthy mental state in hospital nurses (Happy Nurse Project): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 16(1), 1 – 12.
- White, L. (2013). Mindfulness in nursing: an evolutionary concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 70(2), 282–294.
- Williams, M. in Penman, D. (2015). *Čuječnost: kako najti mir v ponorelem svetu*. Tržič: Učila International.
- Zhao, J., Li, X., Xiao, H., Cui, N., Sun, L. in Xu, Y. (2018). Mindfulness and burnout among bedside registered nurses: a cross-sectional study. *Nursing and health sciences*, 2019(21), 126 – 131.
- Zivnuska, S., Kacmar, K. M., Ferguson, M. in Carlson, D. S. (2016). Mindfulness at work: resource accumulation, well-being, and attitudes. *career development international*, 21(2), 106-124.